Rok XLV. Kraków 9 Czerwca 1906. Nr 23.

PRZEGLĄD LEKARSKI

organ Towarzystw lekarskich: krakowskiego i galicyjskiego oraz Towarzystwa lekarzy polskich w Chicago.

Redaktor główny: Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

O mieszaninie kamfory z fenolem.
(Camphora carbolisata).

Podał

Doc. Dr Ignacy Lemberger.

Jeżeli kamforę w kawałkach umieścimy w słoiczku razem z krystalicznym fenolem, natenczas dwa te ciała łączą się ze sobą w krótkim już czasie, tworząc ciecz oleistą, bezbarwną, przeźroczystą i silnie łamiącą światło; jeżeli użyjemy kamfory utartej, natenczas połączenie się tych ciał następuje w kilku minutach. O własnościach fizycznych tego związku niewiele wiemy. Mieszanina ta nie rozpuszcza się we wodzie i glicerynie, natomiast rozpuszcza się w wyskoku, chloroformie, olejkach eterycznych i tłustych; oziębiona w mieszaninach oziębiających nie krzepnie (1). Mieszaninę tę znano od dawna i stosowano jako taką, lub w rozczynie w olejach tłustych do okładów na rany, w chorobach skórnych, jako krople na zęby, a wewnętrznie zamiast fenolu w przebiegu chorób zakaźnych (2); zmieszana z równą ilością oliwy służyła także do wyjaławiania narzędzi chirurgicznych. Zdaje się, że pierwszy Cochran (3) podał tę mieszaninę. Mieszanina kamfory z kwasem karbolowym, używana dawniej w lecznictwie w stosunku 1:1, lub 2 cz. kamfory na 1 cz fenolu, wyszła z użycia i poszła w zapomnienie. W ostatnich jednak czasach znów poczęto ją stosować, a w piśmiennictwie nowszem, jakkolwiek szczupłem dotychczas, zalecano ją nawet gorąco jako środek przeciwgnilny na rany.

Chlumsky (4) stosuje ją od szeregu lat z dobrym skutkiem, przykładając ją zewnętrznie wprost na rany, lub stosując na skórę chorą przy róży, ropowicach, zanokcicach, krostach ropnych, w zapaleniu naczyń chłonnych, oraz do leczenia przetok gruźliczych i czyraków. Miejsce chore już to pędzluje mieszaniną kamfory z fenolem, już też przykłada ją na wacie i pokrywa lekkim opatrunkiem; ropnie nacina, a do rany wlewa mieszaninę, lub wkłada wacik, napojony tą mieszaniną. Przebieg gojenia według Chlumskyego jest przytem nadzwyczaj pomyślny. W przypadkach róży świeżej, niezbyt rozległej, już po kilkorazowem zastosowaniu środka ustępuje zaczerwienienie skóry w kilku godzinach, a w przypadkach cięższych w kilku dniach następuje złuszczenie, skóra wraca do stanu prawidłowego. Rany również szybko się goją, wydzielanie ropy zmniejsza się szybko. Na skórę środek ten nie działał drażniąco, ani żrąco; wyjątek stanowiło kilka przypadków, w których środka winić nie można, użyto w nich bowiem mieszaniny, która w otwartem naczyniu stała czas długi i utraciła kamforę. Podrażnienie następowało także, jeżeli użyto u chorego z bardzo wrażliwą skórą mieszaniny równych części kamfory i fenolu. Aby i tych ujemnych stron uniknąć. używa autor mieszaniny, zawierającej więcej kamfory z dodatkiem wyskoku: *Acid. carbol. purissimi 30 0, Camphorae tritae 60 0, Alcohol. absol. 10 0 MS. Zewnętrznie.* Taka mieszanina zupełnie nie działa ujemnie na skórę.

C. Ehrlich (5), zachęcony wynikami Chlumskyego, stosował również mieszaninę kamfory z fenolem w ropowicach, zanokcicach, czyrakach, wrzodach goleni, przetokach gruźliczych i ranach zakażonych. ogółem w 50 przypadkach z nadzwyczaj pomyślnym skutkiem, przyczem ani razu nie zauważył złego działania mieszaniny. Dlatego też przyłącza się w zupełności do zdania Chlumskyego i zaleca mieszaninę fenolowo-kamforową do leczenia wszystkich takich przypadków szczególnie tam, gdzie zastosowanie przekrwienia zastoinowego sposobem Biera napotyka na trudności lub jest niewykonalne. Ehrlich sądzi, że działanie mieszaniny kamfory z fenolem polega na jej działaniu przeciwgnilnem i na przekrwieniu, wywołanem długotrwałem podrażnieniem skóry. Autor zmieniał również stosunek fenolu do kamfory, ale przekonał się w końcu, że stosunek przez Chlumskyego podany jest najodpowiedniejszy i najskuteczniejszy.

Mieszanina ta ze względu na swoje własności fizyczne i fizyologiczne, tak odmienne od własności składników, jest bardzo ciekawa. Co do własności fizycznych i chemicznych, to kamfora jest ciałem stałem, krystalicznem, budowy ketonu, które się topi w ciepłocie $+175^0$, a wrze przy $+204^0$; kwas karbolowy jest również ciałem stałem, krystalicznem, które się topi przy $+43^0$, a wrze przy $+183^0$ i posiada woń silną znamienną. Fizyologiczne własności fenolu ogólnie są znane, a najważniejszą dla nas w danym razie jest nadzwyczaj silne działanie żrące, które czysty kwas karbolowy na skórę wywiera, a które objawia się już po chwilowem zadziałaniu utworzeniem się białej plamy, a po dłuższem działaniu zniszczeniem naskórka i wywołaniem ran, trudno się gojących.

Przez proste zmieszanie tych dwóch ciał tracą one pierwotne własności, zmieniają stan skupienia, ze stałych zamieniają się na ciekłe, a silne działanie żrące fenolu ginie. Ciecz posiada słabą tylko woń fenolową, a przeważa woń kamfory. Cieczą tą można bez szkody dłoń i grzbiet ręki silnie natrzeć, a zmywszy po kilku godzinach rękę wodą nie zobaczymy ani śladu zadziałania na naskórek; skóra pozostaje zupełnie prawidłową, gładką, bez plamy i zmiany barwy, a jedynie silna woń kamfory, czas jakiś się utrzymująca, świadczy, żeśmy mieszaniną tą na skórę zadziałali.

Mieszaninę tę poddałem badaniu, a wyniki były następujące:

Mieszaninę przyrządziłem w ten sposób, że do słoika ze szklanym korkiem dałem równe ilości ciężarowe czystego, krystalicznego fenolu i kawałki czystej, zwykłej kamfory. Po kilku godzinach ciała te rozpłynęły się i utworzyły ciecz z odcieniem lekko różowym, oleistą, przeźroczystą, silnie łamiącą światło, woni kamforowej, w której jednak słabo i fenolową rozróżnić było można. Ciecz ta nie mieszała się z wodą, jednakowoż w cieczy wodnistej, oddzielonej po kłóceniu z mieszaniną kamfory i fenolu, można było łatwo stwierdzić tak obecność kamfory, jak i fenolu. Mieszanina kamfory z fenolem rozpuszcza się zatem trudno i w małej ilości we wodzie, ale nie można jej uważać za zupełnie we wodzie nierozpuszczalną. Mieszanina ta rozpuszcza się łatwo w wyskoku, eterze, eterze naftowym, chloroformie, alkoholu metylowym, olejku terpentynowym, olejkach eterycznych i olejach tłustych. Zmieszana z kwasami mineralnymi rozcieńczonymi, a podobnie z rozczynami wodorotlenków silnych potasowców (NaOH, KOH), rozkłada się ta mieszanina. przyczem tworzy się odpowiedni związek fenolowy, a kamfora wydziela się w postaci osadu krystalicznego. Oziębiona zwykłemi oziębiającemi mieszaninami (sól + lód i t. p.), nie zmieniała mieszanina swego stanu skupienia, pozostala płynną. Natomiast przy użyciu nowoczesnych środków oziębiających powiodło się mieszaninę tę zamienić na ciało stałe. Do oziębienia użyto ciekłego tlenu, którego mi uprzejmie użyczył Prof. Dr Olszewski, za co niniejszem składam Mu serdeczne podziękowanie. Oziębianie odbywało się w rurce szklanej cienkościennej, którą po napełnieniu badaną mieszaniną umieszczono ostrożnie w ciekłym tlenie. Ciepłotę mierzono przy pomocy termometru z dwusiarczkiem węgla. Przy oziębianiu w tlenie stawała się mieszanina kamfory z fenolem coraz gęstszą, potem zamieniła się na ciecz syrupowatą, później konsystencyi gęstej gumy, w nitki się ciągnącą, przyczem jednak pozostawała przeźroczystą, a w chwili gdy termometr wskazywał 75° C. poniżej zera, zamieniła się w masę szklistą, która przy większem jeszcze oziębieniu popękała. Mieszanina ta krzepnie zatem w temperaturze —75° C. Następnie rurkę wyjęto z ciekłego tlenu, umieszczono w naczyńku izolacyjnem i badano, jakim ulegnie zmianom podczas topienia się. Gdy termometr podniósł się do — 73° C., masa szklista zaczęła topnieć i przybrała znów konsystencyę gęstego rozczynu gumy, potem stawała się coraz rzadszą, jednak przeźroczystą. Przy ciepłocie — 50° C. poczęła się masa mącić i wydzielać biały krystaliczny osad, którego ilość coraz bardziej się zwiększała, a ciecz stawała się znów coraz gęstszą z powodu wydzielonego osadu; szczyt ilości wydzielonego osadu i gęstości odpowiadał ciepłocie — 25° C. i wtedy ciecz znów skrzepła na masę białą, nieprzeźroczystą. Powyżej tej ciepłoty wydzielone kryształki znów się poczęły rozpuszczać, masa stawała się coraz płynniejszą, a w ciepłocie — 20° C. zamieniła znów na ciecz bezbarwną, przeźroczystą. Wydzielone w ciepłocie między — 50° do — 25° C. kryształki były kamforą.

Ciężar właściwy mieszaniny kamfory z fenolem (1:1) wynosił przy + 15° C. — 1·017. Mieszaninę tę poddano przekropleniu cząstkowemu. Punkt wrzenia tej mieszaniny wynosił + 182° C., poczem ciepłota podnosiła się powoli wśród przekraplania i doszła do + 204° C., jako najwyższej. Przy cząstkowem przekraplaniu zebrano trzy części:

przekroplinę zebraną między t + 182° C. a 200° C.
następnie między . . . . t + 200° C. a 204° C.
i pozostałość w kolbie po przekropleniu. Ilość ich wynosiła:

Przekroplina + 182° do + 200° C. = 54%
+ 200 do + 204° C. = 36%
ponad 204° C. = 10%

Pierwsze dwie części były płynami gęstymi, przeźroczystymi, bezbarwnymi, silnie łamiącymi światło. Pozostałość w kolbce była po oziębieniu krystaliczną. Badanie stwierdziło, że pozostałość ta była kamforą, zawierającą jeszcze ślady fenolu.

Pierwsze dwie cząstkowe przekropliny badano chemicznie i oznaczono ciężar właściwy oraz zachowanie się podczas mrożenia w ciekłym tlenie. Przekroplina, chwycona podczas destylacyi w ciepłocie 182°—200° C., posiadała ciężar właściwy 1·029 i posiadała wybitną woń fenolu. Wobec ługu sodowego zachowywała się podobnie, jak mieszanina pierwotna z tą tylko różnicą, że ilość osadu, odczynnikiem wydzielonego, była mniejszą. Oziębiona w tlenie ciekłym marzła w ciepłocie — 71° C. na masę szklistą, przeźroczystą, która wyjęta z tlenu ciekłego w ciepłocie między — 65°—60° C. zaczęła topnieć, zamieniając się na ciecz gęstą, która w miarę wzrostu ciepłoty przybierała powoli pierwotną konsystencyę. Podczas topnienia nie zauważono krystalizacyi i wydzielania się osadu, jak poprzednio opisano przy mieszaninie pierwotnej. Przekroplina, chwycona w ciepłocie + 200°—204° C. miała ciężar właściwy 1·003, posiadała wybitną woń kamfory, a z ługiem sodowym wydzielała bardzo obfity osad biały. Podczas mrożenia już w ciepłocie — 23° C. zamieniła się w masę stałą, białą i nieprzeźroczystą; wydzielanie się osadu kamfory krystalicznej rozpoczęło się jeszcze przed zestaleniem.

Jak widzimy z tych doświadczeń, a w szczególności z zachowania się badanej mieszaniny przy cząstkowem przekropleniu, przy działaniu nizkiej ciepłoty, oraz z zachowania się wobec odczynników, połączenie kamfory z fenolem nie jest związkiem jednolitym w znaczeniu chemicznem, lecz połączeniem mechanicznem. Odmienne własności chemiczne i fizyczne, jakie mieszanina ta posiada w przeciwieństwie do własności jej części składowych, nie są zjawiskiem odosobnionem, bo podobne zjawiska napotykamy w innych analogicznych połączeniach. Jako przykład mogą służyć połączenia różnych metali ze sobą, znane pod nazwą stopów czyli aliażów; znamiennem dla nich jest, że posiadają zawsze niższy punkt topliwości, aniżeli pierwiastki, z których się składają. Wybitnym przykładem jest aliaż potasu i sodu, który zależnie od stosunku mieszaniny topi się w ciepłocie + 8·0 do 10° C., gdy sód topi się przy + 96° C., a potas przy + 65° C. Należy tu także nadmienić, że znane i używane są podobne związki kamfory, mianowicie z tymolem i z resorcyną: *Camphora resorcinata* i *Camphora thymolica*; oba te związki są to płyny oleiste, w wodzie nierozpuszczalne, ale łatwo rozpuszczalne w eterze, wyskoku, chloroformie i olejach tłustych. Próbowałem także łączyć w ten sposób inne związki, mające budowę kamfory, ze związkami o budowie fenolowej i przekonałem się, że wszystkie one łączą się częścią już na zimno, częścią po ogrzaniu, nie tworzą jednak połączeń ściśle chemicznych. W ten sposób otrzymałem połączenia mentolu, kamfory, fenchonu, karvonu z fenolem, tymolem, naftolem, carvacrolem, anisolem, eugenolem,

gwajakolem. Podobne związki znajdujemy także w przyrodzie, złożone w komórkach roślinnych w postaci olejków eterycznych.

Pozostaje jeszcze omówić sprawę działania fizyologicznego mieszaniny kamfory z fenolem, odmiennego od działania jej składników, a mianowicie brak działania żrącego, które posiada w tak wybitnym stopniu czysty fenol i jego zgęszczony roztwór wodny. Działanie żrące fenolu polega na strąceniu białka, a może ono tylko wtedy nastąpić, jeżeli fenol działa w stanie czystym lub w zgęszczonym roztworze. Gdy zaś, jak stwierdziłem, mieszanina fenolu z kamforą nadzwyczaj trudno rozpuszcza się w wodzie i tylko w takiej ilości, że jeszcze fenol odczynnikami wykryć można, więc też o działaniu żrącem tej mieszaniny mowy być nie może, co też dostatecznie stwierdza użycie tej mieszaniny przez chirurgów bez żadnej dla chorych szkody.

Co do działania przeciwgnilnego, odkażającego fenolu, to z nowszych badań wiemy, że fenol jest związkiem słabo tylko zjonizowanym i że wobec tego działanie jego przypisać należy nie tyle rozszczepionym jonom C_6H_5O, ile raczej całej drobinie C_6H_5OH; w pierwszym bowiem przypadku musiałaby jego sól sodowa, fenolan sodowy, posiadać daleko silniejsze własności odkażające, aniżeli sam fenol, gdyż sól ta silniej jest rozszczepioną, aniżeli fenol. Tymczasem badania, wykonane w tym kierunku na prątkach durowych, tego nie stwierdziły. R Koch (6) dowiódł, że fenol w roztworze 1:2500, a kamfora w roztworze 1:2500—1250 wstrzymują rozrost prątków waglikowych i że w roztworze fenolowym 1:850 rozrost tych bakteryi całkowicie ustaje, gdy kamfora nie zdoła całkowicie zatamować rozrostu tych bakteryi. Scheuerlen (7), a zgodnie z nim Paul i Krönig (8), Beckmann (9), Weyland (10), Römer (11) stwierdzili, że działanie odkażające fenolu wzrasta znacznie, jeżeli roztwór fenolu działa wobec soli kuchennej lub innej soli. Ten szczegół jest tu ważny, gdyż spotykamy się z analogią tego działania odkażającego mieszaniny fenolu z kamforą przy stosowaniu jej na chorą skórę lub rany pomimo, że z powodu utrudnionej rozpuszczalności tylko mała ilość fenolu może brać udział w działaniu odkażającem. Działanie odkażające małej ilości fenolu wzmocnione zostaje obecnością soli, poddostatkiem znajdujących się w miejscach, na które stosujemy mieszaninę fenolowokamforową.

Natomiast nie można w zupełności wytłómaczyć, dlaczego mieszanina fenolowo-karbolowa nie wywołuje podrażnienia zapalnego w miejscach, okładanych tą mieszaniną i to przez tak długi czas, jak to w niektórych przypadkach czynić było potrzeba. Jak wynika z naszych badań, mieszanina fenolowokamforowa rozpuszcza się w olejach tłustych, a więc należy ją zaliczyć do tych ciał, które rozpuszczają lipoidy i mogą skórę przeniknąć. Mimo to doświadczenie stwierdza, że okłady mieszaniną fenolowokamforową, nawet czas długi stosowane, nie wywołują zapalenia skóry, ani też podrażnienia. Należałoby przyjąć, że z mieszaniny tej nie może przez dyfuzyą przejść taka ilość fenolu do tkanek, któraby wystarczała do strącenia białka, a przez brak tegoż strącenia możnaby poniekąd brak stanu zapalnego wytłómaczyć. Trudno też jest zgodzić się na takie tłómaczenie działania mieszaniny fenolowokamforowej, jakie podaje C. Ehrlich (l. c), t. j. że mieszanina ta przez długotrwałe drażnienie skóry wywołuje przekrwienie, które podobnie, jak przekrwienie zastoinowe Biera, jest przyczyną leczniczego działania mieszaniny. Bo gdyby nawet przyjąć można, że mieszanina fenolowokamforowa istotnie działa na skórę drażniąco, to w każdym razie działanie to jest słabe i trudno przypuścić, aby zdolne było wywołać większe zmiany w obiegu krwi.

Piśmiennictwo. 1) A. Brestowski. Handwörterbuch der Pharmacie, 1896. T. II. str. 336 artykuł „Phenolcampher". — 2) Bernatzik u Vogel. Lehrbuch der Arzeneimittellehre, str. 581. — 3) Eulenburg. Real-Encyclopädie der gesamm. Heilkunde. T. 12, str. 77, 1897, artykuł „Kampher" Vogla. — 4) V. Chlumsky (Kraków). Ueber die Behandlung der chirurgischen Infectionen mit Phenolcampher. Zentralbl. f. Chir., 1905, Nr. 33. — 5) Curt Ehrlich. Die Behandlung akuter und chronischer Eiterungen mit Phenolcampher. Münch med. Woch, 1906, Nr. 11. — 6) R. Koch. Ueber Desinfektion. Mittheil. aus d. Kaiserl. Gesundheitsamt. Bd. 1. — 7) Scheuerlen. Die Bedeutung des Molekularzustandes der wassergelösten Desinfektionsmittel für ihren Wirkungswert Arch. f. experim. Pharmak. Bd. 37. — 8) Paul u. Krönig. Ueber das Verhalten der Bakterien zu chemischen Reagentien. Arch. f Hyg. T. 25. — 9) C Viarda Beckmann. Ueber den Einfluss des Zusatzes von NaCl auf die Wirkung des Phenols. Centr. f. Bakt., 1896, T. 20. — 10) Weyland. Desinfektionswirkung und Eiweissfällung chemischer Körper. Centr. für Bakt., 1897. T. 21. — 11) Römer Ueber Desinfektion von Milzbrandsporen durch Phenol in Verbindung mit Salzen. Münch. med. Woch., 1898, Nr. 10.

Z Zakładu patologii ogólnej i doświadczalnej Uniwersytetu lwowskiego pod kierownictwem prof. dr Prusa.

O wpływie karmienia na pobudliwość układu nerwowego u osesków.

Podał

Dr Robert Quest.

Kliniczne spostrzeżenia, oparte na wynikach badań nad przemianą materyi, wskazały, jak wielki wpływ wywiera karmienie na cielesny i duchowy rozwój dziecka. Nauczyły nas one, że między dzieckiem, karmionem piersią, a dzieckiem, karmionem sztucznie, zachodzi zasadnicza różnica, że nadmiar lub brak jednego ze składników pokarmu wytwarza charakterystyczny obraz zaburzeń, nie ograniczających się tylko do samego przewodu pokarmowego, ale wpływających także na przebieg całej przeróbki materyi, na budowę chemiczną całego ustroju.

Badania nad składem chemicznym ustrojów dzieci, karmionych jednostronnie (n. p. tylko mączkami), wykonane przez szkołę wrocławską [1]), jakoteż prace doświadczalne, podjęte przez nią w tym kierunku, stwierdziły, że rodzaj pokarmu ma niewątpliwy wpływ na skład chemiczny ciała.

Rzecz oczywista, że w tych zmianach fizyologiczno-chemicznych musi brać udział także cały układ nerwowy; stan zaś jego każdorazowy możemy jak najdokładniej zbadać i osądzić przez oznaczenie stopnia jego pobudliwości elektrycznej.

Z ogólnych zasad nauki o elektryczności wiadomo, iż nieznaczne już zmiany składu chemicznego danego ciała

---

[1]) Steinitz: Über den Einfluss von Ernährungsstörungen auf die chemische Zusammensetzung des Säuglingskörpers. Jahrb. f. Kinderheil. N. F. LIX. H. 4, 1904. — Weigert: Über den Einfluss der Ernährung auf die chemische Zusammensetzung des Organismus. Jahrb. f. Kinderh. N. F. LXI. 1905. — Steinitz i Weigert: Über den Einfluss einseitiger Ernährung mit Kohlehydraten auf die chem. Zusammensetzung des Säuglingskörpers. Beitr. z. chem. Phys. u. Path. VI. 1905.

mogą sprawiać, że wahania igły galwanometru są nieodpowiednio zwiększone lub zmniejszone.

Do wywołania podobnego skutku w ustroju żyjącym potrzeba dłużej trwających szkodliwych wpływów, gdyż siły ochronne ustroju starają się uporczywie utrzymać skład jego chemiczny w stanie niezmienionym. Jakiż tedy związek zachodzi między sposobem karmienia, a stanem pobudliwości elektrycznej układu nerwowego?

Pierwsze wzmianki o dotyczących tej sprawy spostrzeżeniach znajdujemy u Flescha[2]) i Rehna[3]). Znajdowali oni drgawki prawie wyłącznie u dzieci karmionych sztucznie lub mieszano *(allaitement mixte)*, t. j. w ten sposób, że oprócz piersi dostawały sztuczny pokarm; a zauważyli także, że drgawki te ustępowały niezwłocznie po zastosowaniu wyłącznego karmienia piersią.

Pierwszą pracę o stosunku przyczynowym między karmieniem a pobudliwością elektryczną układu nerwowego, popartą dokładnemi badaniami, ogłosił Gregor[4]); wnet po nim ogłosili prace w tym kierunku Finkelstein[5]), Thiemich[6]) i Japha[7]). Wszyscy oni zgadzają się na to, że dzieci karmione piersią, jeśli nie są przekarmione, — z małymi wyjątkami okazują prawidłowe wartości elektryczne i prawie nigdy drgawek czynnościowych nie dostają, natomiast sztucznie karmione dzieci są bardzo skłonne do drgawek.

Nieliczne przypadki drgawek, zdarzające się u dzieci piersią karmionych, tłómaczy już Flesch w ten sposób, że albo mleko musiało być za tłuste, albo w nadzwyczaj wielkich ilościach podawane. Stosunek ten wyświetlają najlepiej dane, zebrane przez Finkelsteina[8]): znalazł on u 474 dzieci, żywionych sztucznie w wieku od 3 do 12 miesięcy, tylko u 210 prawidłowe wartości dla skurczu przy otwarciu katody, u 264 dzieci, t. j. 55·7% stan wzmożonej pobudliwości, a więc wartości poniżej 5 MA., to znaczy w granicach, które Thiemich i Mann uważają za typowe dla tężyczki, a to już wtedy, kiedy żadnego innego objawu, ani objawu Chvostka, ani objawu Trousseaua, wykryć nie można. Wśród 50 dzieci, karmionych piersią (w 2—4 kwartale życia), znalazł natomiast Finkelstein tylko jedno t. j. 2%, a wśród dzieci, które po karmieniu mlekiem krowiem przez czas dłuższy karmiono piersią, znalazł 5 t. j. 8·3% przypadków, w których pobudliwość na prąd galwaniczny była nieco zwiększona.

Zaburzenia czynnościowe układu nerwowego, powstające w czasie karmienia sztucznego, są wywołane tem, że podawano pokarm bądź to w nieodpowiedniej ilości, bądź to w nieodpowiedniej jakości, a występują one przedewszystkiem w następstwie dwóch rodzajów zaburzeń w odżywianiu, — określonych dokładnie przez Czernego i Kellera[9]), — a mianowicie raz przy nadmiernem i wyłącznem podawaniu mleka (Czernego *„Milchnährschaden“*), powtóre przy jednostronnem karmieniu mączkami (*„Mehlnährschaden“*). Oba wspomniane rodzaje zaburzeń w odżywianiu mogą być i są zazwyczaj połączone ze wzmożoną pobudliwością układu nerwowego, która dość często do tego stopnia się wzmaga, że sprawia wystąpienie drgawek.

Uszkodzenia układu nerwowego są jednak w obu przypadkach różne. I tak:

Zaburzenie w odżywianiu, wywołane przez nadmierne karmienie mączkami, wytwarza obraz chorobowy, cechujący się ogólnem wzmożonem napięciem mięśni *(hypertonia musculorum)*, opisany po raz pierwszy przez Czernego i Mosera[10]) i Gregora[11]), a które połączone jest z podwyższeniem pobudliwości nerwów na prąd galwaniczny; nadmierne zaś karmienie mlekiem wywołuje natomiast stan tężyczkowy, którego głównem znamieniem jest także zwiększona pobudliwość nerwów na prąd elektryczny, wzmagająca się jednak tutaj zazwyczaj do częściowych kurczów, jak kurcz głośni, albo też do drgawek ogólnych. Między temi dwiema odmianami znajdujemy naturalnie także postacie przejściowe.

Ponieważ powyższe objawy chorobowe w układzie nerwowym pojawiają się tylko przy pewnym rodzaju karmienia, a ustępują również przy dokładnie oznaczonej zmianie pokarmu, musimy uznać, że pomiędzy nimi zachodzi ścisły związek przyczynowy; nasuwa się tylko pytanie, który ze składników pokarmu stanowi właściwą przyczynę zaburzenia wymiany materyi układu nerwowego, a w następstwie wzmożonej jego pobudliwości. Zachodzą tu dwie możliwości: nieznany ten składnik pokarmu może być zawarty w ustroju albo w zwiększonej, albo w zmniejszonej ilości.

Pod tym względem zwracano już od dawna szczególniejszą uwagę na składniki mineralne pokarmu i to w pierwszym rzędzie na połączenia wapna i fosforu. Starano się wyszukać związek pomiędzy drgawkami czynnościowemi a krzywicą, której najwybitniejszem znamieniem jest brak wapna, uwydatniający się szczególnie w układzie kostnym.

Za związkiem między obiema chorobami przemawiałaby przedewszystkiem ta okoliczność, że zazwyczaj występują obie w tej samej porze roku, t. j na wiosnę.

Niektórzy autorowie, a przedewszystkiem Kassowitz[12]) twierdzili nawet, że nie ma tężyczki bez krzywicy i że przeważnie ma ona być połączona ze zmięknieniem krzywiczem czaszki. Wzmożenie pobudliwości kory mózgowej tłómaczy Kassowitz[12]) przekrwieniem kości czaszki. Widzimy jednak często dzieci dotknięte tężyczką, u których żadnych objawów krzywicy, a przedewszystkiem ani śladu zmięknienia czaszki (*craniotabes*) wykryć nie można; również i przy sekcyach znajdowano w przypadkach tężyczki dość często właśnie niedokrwienie, a nie przekrwienie kości czaszki. Na podstawie tych spostrzeżeń większość autorów, a szczególniej Loos[13]) i Escherich[14]) zaprzeczyli temu, jakoby pomiędzy krzywicą a tężyczką miał zachodzić stosunek przyczynowy, a Heubner[15]) w tej sprawie niedawno

[2]) Flesch: Gerhard's Handb. d. Kinderkr. III. 2. P. 305. 1878.

[3]) Rehn: Berl. klin. Wochenschr. 1896. P. 737.

[4]) Gregor: Monatschr. f. Psychiatrie u. Neurologie. Bd X. H. 2.

[5]) Finkelstein: Fortschritte der Medizin. Bd 20. 1902.

[6]) Thiemich: Revue d'hygiene et de médecine infantiles. Tome II. 1903.

[7]) Japha: Berl. klin. Wochenschr. P. 1126. 1903.

[8]) Finkelstein: Lehrbuch d. Säuglingskrankheiten. 2 Theil. P. 244 i P. 247.

[9]) Czerny-Keller: Des Kindes Ernährung, Ernährungsstörungen und Ernährungstherapie. II Hälfte. 6 Abt.

[10]) Czerny-Moser: Jahrb. f. Kinderheilk. N. F. XXXVIII. 1894. p. 449.

[11]) L. c.

[12]) Kassowitz: Beitr. zur Kinderheilk. 1893.

[13]) Loos: Wiener med. Presse. 1891 i Arch. f. klin. Med. 1892.

[14]) Escherich: Wiener klin. Wochs. 1890.

[15]) Heubner: Lehrb. d. Kinderh. 1903. I. S. 225.

temu wyraził się, że chcąc tężyczkę wytłómaczyć przez krzywicę, stawiamy w miejsce jednej niewiadomej — drugą. Sprawa ta pozostała tedy dotychczas nierozstrzygniętą

W ostatnich czasach pojawiło się jednak kilka prac, które rzucają pewne światło na tę sprawę. Są to obszerne badania Sabbataniego[16]) i jego uczniów co do wpływu soli wapniowych na korę mózgową. W doświadczeniach tych stwierdzono, że przez zwilżanie obnażonej kory mózgowej izotonicznym roczczynem soli wapniowej, n p. chlorku wapna, obniżała się pobudliwość kory mózgowej; przeciwnie zaś, że przy stosowaniu roztworów soli, które wapno z kory mózgowej odciągają (n. p. szczawianu amonowego) wzmaga się pobudliwość jej aż do wystąpienia drgawek ogólnych.

Wobec takich wyników musimy się zastanowić nad tem, czy mniejsza ilość wapna w ustroju, szczególnie w układzie nerwowym, nie ma pewnego znaczenia dla etyologii drgawek czynnościowych w wieku dziecięcym.

Pytanie to starałem się w następujący sposób rozwiązać:

Porównywałem w wrocławskiej klinice chorób dziecięcych ilość wapna w mózgach dzieci, które zmarły wśród objawów tężyczki, z ilością wapna w mózgach z dzieci, zmarłych z innych przyczyn, a będących w tym samym wieku. Okazało się przytem[17]), że mózgi dzieci zmarłych na tężyczkę zawierały stanowczo mniej wapna; nie chciałem jednak na podstawie nielicznych (trzech) zbadanych przypadków tężyczki zdania tego uogólniać, a że z braku odpowiedniego materyału nie mogłem dalszych rozbiorów chemicznych mózgów dotychczas wykonać, postanowiłem badania nad sprawą tą w innym kierunku poprowadzić, a mianowicie zbadać, czyby się nie powiodło u młodych zwierząt przez stosowanie dyety, niezawierającej wapna, doświadczalnie wywołać zwiększonej pobudliwości układu nerwowego. Metoda ta miałaby jeszcze tę zaletę, że możnaby uniknąć wszelkich mechanicznych drażnień mózgu, połączonych z trepanacyą czaszki.

Wprawdzie z góry nie wydaje się bardzo prawdopodobnem, aby można tak łatwo wywołać zubożenie ustroju w składniki mineralne, gdyż jak wiadomo ustrój stara się uporczywie swe składniki mineralne utrzymać w równowadze. Mózg należy przytem do tych narządów, które — jak to przy sposobności doświadczeń nad zagłodzeniem stwierdzono — najmniej na wadze tracą. Co się tyczy ilości wapna w mózgu osesków, zachodzi jeszcze ta okoliczność, że, jak to w dawniejszych badaniach[18]) dowiodłem, ilość jego w mózgu ośmiomiesięcznego płodu wynosi 2 razy więcej, niż u dziecka w czwartym miesiącu życia.

(Dok nast.)

[16]) Sabbatani: Importanza del calcio chetrovasi nella corteccia cerebrale. Riv. sperim. di freniatria. 1901. — Sabbatani: Funzione biologica del calcio. Academ. Reale delle scienze di Torino. 1904. — Roncoroni: Alcune esperienze intorno all'azione del calcio sulla corteccia cerebrale. Riv. sperim. di freniatria. 1903. — Roncoroni: Aumento dell'eccitabilita corticale e fenomeni di epilessia... Estratto dell'Archivio di Psichiatria Vol. XXIV. 1903.

[17]) Quest: Über den Kalkgehalt des Säuglingsgehirns und seine Bedeutung. Jahrb. f. Kinderheilk. N. F. MXI. H. 1.

[18]) Quest: l. c.

Patologiczne mechanizmy trzeciego okresu porodu[1]).

Napisał

Dr Adolf Wątorek.

A) Krwotoki w trzecim okresie.

Podręczniki położnictwa dzielą zaburzenia mechanizmu, spotykane w trzecim okresie, na dwie grupy:

a) Krwotoki z miejsca łożyskowego wewnętrzne i zewnętrzne, *b)* zatrzymanie popłodu.

Artykuł niniejszy ma na celu przedstawić przyczyny, które wywołują powstawanie tych zaburzeń, opierając się głównie na systematycznem badaniu przebiegu tych nieprawidłowych mechanizmów, ze szczególniejszem uwzględnieniem badania wewnętrznego, bez którego (jak dawniej, tak i obecnie twierdzę) — nie może być nauki o 3. okresie, a tylko zbiór mniej lub więcej udatnych przypuszczeń.

O ile wiem, dotychczas systematycznych badań przebiegu patologicznych mechanizmów 3. okresu nie wykonano, wobec czego, mojem zdaniem, patologia 3. okresu stanowi dotąd najgorzej w położnictwie opracowany rozdział. Czem wytłómaczyć ten brak zainteresowania się tą sprawą, dotycząca bądź co bądź tematu niezwykłej wagi dla zdrowia kobiet? Przeglądając piśmiennictwo tego przedmiotu dochodzę do wniosku, że przyczyna tego tkwi w fałszywem, apriorystycznem zapatrywaniu na cel 3. okresu.

I tak: Przy porodzie płodu każdemu położnikowi wielce zależy na tem, aby płód urodził się żywy i nieuszkodzony. Dlatego to lekarz stara się wszelkiemi siłami o to, aby poród płodu nastąpił siłami przyrody, nawet w przypadkach nieprawidłowych. Jeżeli zaś wypadnie sztucznie wydobyć płód, każdy stara się ile możności uczynić to w sposób jak najłagodniejszy, bez uszkodzenia dziecka, wobec czego każdy stara się dane zaburzenie mechanizmu porodu płodu jak najściślej rozpoznać, aby w danym razie postąpić ile możności jak najbardziej zachowawczo, naśladując przy zabiegach i leczeniu zaburzeń sposoby, jakich przyroda używa. Działalność lekarza jest w zgodzie z zamiarem przyrody utrzymania gatunku

Tymczasem: lekarz w 3. okresie stara się uchronić przedewszystkiem matkę od doraźnych niebezpieczeństw, zaś o całość i nienaruszoność popłodu w zasadzie nie chodzi mu wcale, ze względu na sam popłód. Dlatego to nie ma tu zasadniczego zakazu wkraczania w czynność porodową w 3. okresie, nie ma zakazu skracania 3. okresu w sposób sztuczny. I owszem: są tacy jeszcze dziś, którzy twierdzą, że im wcześniej uwolni się matkę od niepotrzebnego już w kanale rodnym kobiety ciała obcego, tem lepiej, bo tem prędzej ulegnie macica należytemu ściągnięciu się, tem mniej straci kobieta krwi, tem prędzej wypocznie po porodzie, a i zakażenie matki jest tem mniej prawdopodobne. Byle o tyle dokładnie usunąć popłód i takimi sposobami, aby w połogu nie było zaburzeń! Wszystkie drogi i sposoby, które prowadzą do tego ostatniego celu, uważa się za równie dobre. Tymczasem okazało się, że owe korzyści są złudne, a przyroda nie bez celu przeznaczyła mniej lub więcej długi okres czasu dla porodu popłodu, nie bez celu szafuje krwią kobiety.

Zwrot ku lepszemu o tyle, że przecież do pewnego stopnia dozwolono bez przeszkody spełnić przyrodzie jej zadanie w trzecim okresie, nastąpił dzięki Ahlfeldowi i innym, ale tylko co do fizyologicznego porodu popłodu w przypadkach porodów płodów donoszonych i niedonoszonych. Przy poronieniach atoli wiele szkół nie bawi się wcale w badania toku mechanizmu trzeciego okresu, nie

[1]) *Uwaga Komisyi redakcyjnej:*
Jako dalszy ciąg prac Dra Wątorka, drukowanych w „Przeglądzie lekarskim" w r. 1903, umieszczamy niniejszy artykuł, aczkolwiek poglądy autora różnią się znacznie od przyjętych obecnie zapatrywań i wymagałyby niejednego zastrzeżenia.

wyczekuje, ale jak najspieszniej wprost w sposób chirurgiczny, narzędziami, uwalnia matkę od popłodu, jak gdyby się miało do czynienia z krwawiącym nowotworem złośliwym, a nie ze sprawą bądź co bądź naturalną. Podobnie rzecz się ma z leczeniem krwotoków zewnętrznych w 3. okresie.

Przyroda zaś, powiedziałbym, traktuje równorzędnie poród popłodu i poród płodu, starając się ile możności nieuszkodzony popłód wydalić na wewnątrz, choćby w czasie dłuższym. Ku temu celowi nie waha się w danym razie poświęcić większej ilości krwi matki, jak to następuje szczególnie przy poronieniach. Ale zato, jeżeli matka przetrzyma katastrofę, a popłód w sposób idealny odłuszczy się i odejdzie, narząd rodny niewiasty zachowuje na przyszłość w zupełności zdolność do dalszego rodzenia. A o to przyrodzie głównie chodzi.

Ideałem dyetetyki i leczenia jest osiągnąć w przypadkach, mniej korzystnie, albo zgoła niekorzystnie dla matki przebiegających, (a więc gdzie samopomoc ustroju nie wystarcza, lub zeszła na bezdroża), wyniki te same, jakie osiąga przyroda w warunkach idealnie fizyologicznych. Bezwątpienia najłatwiej ów cel osiągniemy, idąc ile możności temi samemi drogami, któremi przyroda zdąża do celu. Wobec precyzyi działania czynników fizyologicznych, nasze sposoby chirurgiczne są niedokładne i niebezpieczne. Trzeba je więc stosować tylko w ostateczności. (C. d. n.)

Oceny i sprawozdania.

Medycyna w Samorządzie. Stan obecny lecznictwa publicznego w Królestwie polskiem. Braki i potrzeby. Praca zbiorowa, podjęta i wydana staraniem grona lekarzy warszawskich. Warszawa. E. Wende i Sp. 1906. Stron VII. + 298. Cena 4 k. 80 h.

»Dziś, gdy wobec spodziewanego samorządu społeczeństwo ma być powołanem do pracy czynnej, staje się koniecznością rozpatrzenie najbliższych zadań w różnych dziedzinach życia społecznego. Przed przystąpieniem do pracy planowej koniecznem jest zestawienie bilansu społecznego, przedstawienie aktualnego stanu w różnych dziedzinach, aby na tej podstawie opracować plan przyszłej działalności«.

Nawet bez tych słów przedmowy źródło i cel pracy, wykonanej zbiorowemi siłami, są równie jasne, jak pewnem jest, że praca ta nader pilno była potrzebną. Zakresem swym obejmuje ona wszystkie sprawy zdrowia publicznego; w sposobie opracowania poszczególnych spraw starali się wydawcy osłabić nieuniknione wszelkich prac zbiorowych usterki przez wytyczenie jednolitego planu, według którego naprzód przedstawiono stan obecny każdej sprawy z uwzględnieniem warunków rozwoju historycznego, a następnie zestawiono najpilniejsze potrzeby i zadania. Uwzględnienie rozwoju historycznego nietylko nie było zbyteczne, ale przeciwnie, było niezbędne; bez niego praca nie byłaby pełną. Rządy biurokracyi rosyjskiej nietylko powstrzymały rozwój spraw zdrowia publicznego w Królestwie, ale były wprost niszczycielskie; należało, skoro tylko nastała możność, rzecz tę wyraźnie wyświetlić i głośno stwierdzić. Dopiero teraz, gdy już na jaw wyjść mogą fakta bezprzykładne, nadużycia, na które niema wprost nazwy, można zrozumieć w całej pełni, dlaczego wysiłki lekarzy i społeczeństwa w Królestwie, zmierzające do poprawy stosunków, w wielkiej części szły na marne; dlaczego z instytucyi, dawniej stworzonych, ostały się niemal tylko ruiny i w sprawach lekarsko-społecznych w Królestwie budować trzeba wszystko niemal na nowo, od podstaw. W tem leży uzasadnienie bardzo szeroko nakreślonego w dziele programu pracy; nie mogąc naprawiać i uzupełniać niczego z przeszłości, bo dziś już niemal wszystko, co istniało, a nawet kwitło, leży w gruzach, trzeba było w programie tym objąć nawet rzeczy elementarne. Taki program, gdyby nie ów historyczny podkład pracy, musiałby czytelnika, z dotychczasowymi stosunkami lekarsko-społecznymi w Królestwie mniej obznajomionego, zdumiewać tylekroć, ilekroć porusza sprawy, gdzieindziej załatwione od tak dawna, że się o nich już wcale nie wspomina. Ze spraw takich, o ile ich samo społeczeństwo cudem jakimś pomimo tysiącznych przeszkód załatwić nie zdołało, nie jest w Królestwie załatwioną — żadna, zabagnionych i wstecz przez dotychczasowy rząd cofniętych — mnóstwo.

Autorami pracy »Medycyna w Samorządzie« są: A. Karczewski, W. Męczkowski, Bronisław Sawicki (Szpitalnictwo), K. Rzętkowski (O żywieniu chorych w szpitalach), J. Landstein (Dezynfekcya w szpitalach), J. Jaworski (Pomoc położnicza), St. Kamieński (Domy wychowawcze), St. Kopczyński (Pomoc lekarska w szkołach), R. Radziwiłłowicz (Opieka nad umysłowo chorymi), S. Sterling (Pomoc lekarska dla ludności miejskiej, w szczególności fabrycznej), S. Bronowski, W. Męczkowski, Br. Sawicki (Pomoc lekarska dla ludności wiejskiej), M. Bornstein, E. Flatau, W. Knappe (Uniwersytet), K. Zycki (Dział farmacyi). Całą pracę podzielono na 3 części, z których pierwsza obejmuje szpitalnictwo, druga lecznictwo publiczne, trzecia kształcenie lekarzy.

Szpitalnictwo opracowane zostało niewątpliwie najszczegółowiej, a może i najlepiej. Tłómaczy się to łatwo tem, że jedyny to jeszcze dział, w którym mogli się lekarze polscy w Królestwie zetknąć bezpośrednio i czynnie z praktyczną stroną zagadnienia. Pierwszych sześć rozdziałów podaje dokładny, na licznych zestawieniach liczbowych i szczegółowych opisach oparty obraz fatalnego obecnego stanu szpitalnictwa w Królestwie, tem czarniej się przedstawiający, że w pierwszym rozdziale podano treściwie, czem szpitalnictwo było dawniej i czemby stać się mogło, gdyby rządząca biurokracya była mu pozostawiła choć te warunki, w jakich istniało do r. 1870, do zniesienia Głównej i Szczegółowych Rad opiekuńczych. Nietylko o szpitalach dla obłąkanych, ale wogóle o wszystkich szpitalach i przytułkach można powiedzieć, że szczególnie po r. 1870 stają się one wyłącznie »przedmiotem rusyfikacyi, rozsadnikami idei państwowej, urzędy i posady szpitalne synekurami dla urzędników rosyjskich; polityka wdziera się do instytucyi dobroczynnych i zajmuje w nich miejsce naczelne: fundusze, których wszędzie brakuje, idą na budowy cerkwi prawosławnych, na dodatki do pensyi, nagrody dla Rosyan i t. d.«. To też nic dziwnego, że ofiarność publiczna na szpitale zanikła najzupełniej; a gdy jeszcze własne ich fundusze zarządzane były jak najgorzej, niejednokrotnie »ginęły«, a rząd na szpitale nie dawał albo ani grosza, albo po kilkadziesiąt (sic!) rubli rocznie, musiały szpitale szybko pochylić się ku upadkowi, szereg szpitali zamknięto. Liczba łóżek z 7 na 10,000 mieszkańców jeszcze w r. 1867 — spadła w r. 1902 na 5·8! 34·5 prc. powiatów z obszarem 711 mil. kwadr., a ludnością 2,463.000 nie ma wcale szpitali. Z takich dat i faktów składa się cały rozdział drugi. W rozdziale III rozpatrzono opłakany stan wewnętrznych urządzeń szpitali co do pomieszczenia, pościeli, odzienia dla chorych, żywienia chorych, dezynfekcyi i pielęgnowania chorych, wreszcie uposażenia w personal lekarski, oraz leczenia. Rozdział IV poświęcony jest wyłącznie sprawie szpitali dla umysłowo chorych, V sprawie pomocy położniczej dla ludności (szkoły akuszerek i babek, przytułki dla rodzących i położnic), VI sprawom »Domu wychowawczego« (podrzutków) w Warszawie.

Rozdziałów tych, będących jednym aktem oskarżenia, opartym na mnogich a ścisłych dowodach, streścić niepodobna, trzeba je przeczytać, aby powziąć wyobrażenie, do jak potwornych wyników doprowadzić może niedbalstwo i zła wola rządzących i ile szkód i krzywd wyrządzić. Dla przykładu przytoczę choćby tylko wnioski, jakie z obliczeń statystycznych wysnuł o »Domu wychowawczym« autor tego rozdziału: 1) Liczba dzieci do zakładu przyjmowanych stale się zmniejsza, natomiast wzrasta liczba podrzuconych i co za tem idzie, chorych. 2) Matki zamiast ułatwień narażone są na szykany, stratę czasu, nędzę, wreszcie konieczność podrzucenia dziecka. 3) Dzieci pod względem fizycznym i moralnym wychowywane są źle; śmiertelność i chorobowość (w zakładzie) stale z roku na rok się zwiększa...

W rozdziale VII obliczono koszt nowych szpitali, potrzebnych dla Królestwa i koszta ich utrzymania. Przyjmując za normę najniższą 20 łóżek na 10,000 mieszkańców kraju wogóle, a 60 na 10,000 w miastach, potrzeba dla Królestwa ogółem około 25,000 łóżek (24,400 według zaludnienia z 1 stycznia 1903), a potrąciwszy obecnie istniejące szpitale, trzeba utworzyć nowych łóżek około 17,000. Koszt ich utworzenia obliczono na 22,417.200 rubli, roczny koszt utrzymania szpitali na 7,861.760 rb. W rozdziale VIII podano zasady, na których oprzeć się powinien przyszły samorządny ustrój szpitali. Głównemi zasadami są: leczenie bezpłatne, oparcie bytu szpitali na stałym dochodzie z powszechnego podatku szpitalnego, oddanie administracyi szpitali w ręce społeczeństwa, na razie — gminom miejskim; dalej przytoczono szczegółowy projekt jakby »ustawy szpitalnej«, rozpatrzony w Warszawskiem Towarzystwie higienicznem; w końcu

zarys zakresu działania centralnego organu, zarządzającego nietylko szpitalnictwem, ale wogóle sprawami zdrowia publicznego w Królestwie, »Komisyi Zdrowia publicznego«. Do zadań tej komisyi należałyby także sprawy, zazwyczaj zaliczane do dziedziny dobroczynności, jakoto opieka nad dziećmi i zakłady dobroczynne (domy dla starców, kalek i t. d.).

Druga część książki poświęcona jest lecznictwu publicznemu, a objęto tu: opiekę lekarską nad szkołami, pomoc lekarską dla ludności miejskiej, w szczególności fabrycznej, pomoc lekarską dla ludności wiejskiej (do tej bowiem części należy właściwie rozdział XIV, pomieszczony na końcu książki z przyczyn niezależnych od redakcyi) i walkę z chorobami wenerycznemi. Czytając te rozdziały nie trudno zauważyć, że obejmują one właściwie więcej, niż zapowiada tytuł tej części książki, bo nietylko lecznictwo we właściwem słowa znaczeniu, ale wogóle całą organizacyę sanitarną i sprawy uzdrowotnienia. Prawda, że przedmiot jest tu traktowany mniej równomiernie, niż w części pierwszej, skoro np. lekarzom szkolnym i zwalczaniu chorób wenerycznych poświęcono odrębne rozdziały, a ważna sprawa organizacyi sanitarnej na pożytek przeważnej części ludności, t. j. ludności wiejskiej, zajmuje zaledwo parę stronic na końcu rozdziału XIV, gdzie mowa o instytucyi lekarzy-higienistów; ale autorom pracy tem mniej można z tego czynić zarzut, im bardziej lekarze Polacy w Królestwie byli odsunięci od praktycznej działalności na tem polu, a więc im mniej ono im może być praktycznie znane i im więcej zważać się będzie na r z e c z, a nie na formę, w jakiej ją podano. A bądźcobądź, żadnej istotnej strony samej r z e c z y w książce nie pominięto.

Przywykłym do wzorów zachodnich może się wyda niezwykłym plan oddzielenia spraw uzdrowotnienia kraju od spraw lecznictwa publicznego i oddania jednych i drugich w ręce osobnych wykonawców: pierwszych — lekarzom-higienistom, drugich — osobnym lekarzom okręgowym. Jednakże rozstrzygnięcie zagadnienia, czy mają być dwie, czy jedna organizacya służby sanitarnej, pozostawić trzeba, nie wdając się w przedwczesną teoretyczną krytykę, samym lekarzom Królestwa, jako najlepiej znającym stosunki i teren, na którym im pracować przyjdzie; a zresztą praktyka sama pouczy, czy pomysł był dobry i wskaże, jak trzeba udoskonalić lub zmienić organizacyę, gdyby tego zaszła potrzeba. Zresztą sami autorowie tego rozdziału zaznaczają, że plan urządzenia pomocy lekarskiej dla ludności wiejskiej i organizacyi sanitarnej w kraju nie może być obecnie jeszcze ani szczegółowy, ani ostateczny, słusznie wychodząc z założenia, »że społeczeństwo znajduje się w okresie przełomowym, z którego niewiadomo jeszcze, co się wyłoni« (sprawa agrarna!), a »od tych właśnie kształtów, jakie przyjmie nasze życie, zależeć będzie w znacznym stopniu taka lub inna budowa wszelkich instytucyi społecznych«; więc też i sprawa pomocy lekarskiej na wsi, pomimo, że tą sprawą w ostatnich miesiącach w Królestwie najwięcej się może zajmowano i podano szereg planów, które autorowie krytycznie roztrząsają, a o których podawaliśmy wiadomości i w »Przeglądzie«, musi pozostać jeszcze do czasu w zarysach tylko najogólniejszych. Autorom poprzednich projektów w tej sprawie zarzucają autorowie »Medycyny w Samorządzie« głównie, że wzorując się na organizacyi, przyjętej przez rosyjskie ziemstwa, starali się wprawdzie usunąć wiele jej braków, ale nie uniknęli jednak pewnego biurokratyzmu. Ma on leżeć np. w tem, że wszystkie projekta oddają wybór lekarzy okręgowych w ręce władz rządzących lub choćby zgromadzeń lekarskich, a nie w ręce bezpośrednio interesowanej ludności. Ten np. zarzut zdaje mi się jednak oparty na pewnym nieusprawiedliwionym idealizmie, przypuszczającym znacznie wyższy stopień oświaty i kultury ludności, niż jest obecnie i byćby mógł w najbliższych latach. Wspominam zaś o nim dlatego, ponieważ jest on dosyć znamienny dla sposobu, w jaki ten dział opracowano, w jaki zresztą — przypuszczam — w danych warunkach na mglistem jeszcze tle przyszłości opracować go autorowie wogóle mogli.

Wobec znacznej przewagi ludności rolniczej we wszystkich naszych ziemiach, jest sprawa organizacyi sanitarnej wśród tej ludności sprawą pierwszorzędną i dlatego zatrzymując się nad nią nieco dłużej, wspomnieć należy jeszcze o głównych wnioskach, do jakich dochodzą w tej sprawie autorowie »Medycyny w Samorządzie«. Jedyną racyonalną organizacyą będzie — ich zdaniem — taka, która oprze się o powszechne ubezpieczenie na wypadek choroby i niezdolności do pracy. Wszelka inna organizacya, oparta n. p. na wzorach ziemstw rosyjskich, będzie błędną, nieużyteczną, a kosztowną. Podstawą zaś i pierwszym krokiem w tej sprawie musi b˛ć utworzenie odpowiedniej liczby należycie urządzonych szpitali. Dla udostępnienia zaś pomocy ambulatoryjnej mogłyby tymczasowo poszczególne gminy wynagradzać lekarzy, (bądźto na prowincyi już osiadłych, bądźto nowosprowadzonych), za obowiązkową bezpłatną pomoc dla ludności ubogiej.

We wnioskach tych uderza rzecz jedna; to stanowczość z jaką autorowie potępiają organizacye, oparte na innych zasadach, niż te, które podali, bez krytycznego rozpatrzenia form, jakie przybrała organizacya sanitarna w społeczeństwach zachodnich. Przypuszczam jednak, że wnioski swe oparli autorowie na znajomości szczególnych stosunków miejscowych, a porównawczego przeglądu urządzeń zagranicznych unikali ze względu na treściwość pracy.

Z innych tu należących spraw zawiera rozdział o opiece lekarskiej nad szkołami powszechnie uznane postulaty co do lekarzy szkolnych, a nadto porusza, jako ściśle z higieną szkolną związane: budowę higienicznych gmachów szkolnych, bezpłatną pomoc dentystyczną dla młodzieży szkolnej, założenie zakładu leczenia zboczeń mowy i odrębnych szkół dla dzieci umysłowo upośledzonych. Rozdział o pomocy lekarskiej dla ludności miejskiej rozpatruje szczegółowo sprawę leczenia ubogich na wzór głównie urządzeń zachodnich i podaje projekt ustawy o ubezpieczeniu robotników na wypadek choroby oraz odpowiednie uwagi. Projekt ten, oparty na wzorach zagranicznych, stara się jednak usunąć ich braki (uwzględnia n. p. wolny wybór lekarzy ze względu na dobro chorych i uwolnienie lekarza z pod wpływu fabrykantów). W rozdziale, poświęconym sprawie walki z chorobami wenerycznemi, mieszczą się żądania, by bezwarunkowo zniesiono reglementacyę prostytucyi, zakazano prostytucyi nieletnich i wydano prawo o chorobach wenerycznych, karzące za szerzenie tych chorób bądź rozmyślne, bądź przez niedbałość, zarówno mężczyzn, jak kobiety (na wzór praw skandynawskich i szwajcarskich, oraz projektów kodeksu karn. niemieckiego i austryackiego); dalej omawia sprawę profilaktyki indywidualnej (szpitale, bezpłatne ambulatorya, popularyzacya wiadomości o niebezpieczeństwie chorób wenerycznych i t. d.).

Wreszcie trzecia część pracy zajmuje się sprawą kształcenia lekarzy, a więc zestawiwszy jaskrawe braki obecnego uniwersytetu warszawskiego, podaje projekt jego unarodowienia i zreformowania, o tyle tylko różny od tych urządzeń, które są wszędzie na zachodzie, że zapewniający uniwersytetowi stosunkowo jeszcze większy samorząd, a słuchaczom pewien większy, niż gdzieindziej, wpływ na szkołę (n. p. wybór młodszych asystentów klinicznych z własnego grona). Nadto położono nacisk na stosunek wydziału lekarskiego do społeczeństwa, przez żądanie, by wydział zorganizował celowo popularyzacyę wiedzy, kierował pracami w zakresie uzdrowotnienia ludności (statystyka lekarska, organizacya walki z zarazami i t. d., co jednak zdaniem mojem raczej należałoby do zakresu działania »Komisyi zdrowia publicznego«) i wreszcie urządzał uzupełniające kursa lekarskie. Wogóle jednak plany, rozwinięte w tym rozdziale, niemal nie wybiegają poza to, co jest już wszędzie w krajach cywilizowanych, a tylko świadczą, w jak strasznych dotąd warunkach zmuszone były wyrastać i kształcić się w Królestwie młode pokolenia lekarskie.

Całość książki, którąby powinien przestudyować każdy lekarz, nieobojętny dla spraw medycyny społecznej u nas, sprawia wrażenie niezmiernie dodatnie i pokrzepiające. Możnaby spierać się o ten lub ów szczegół, nie godzić się gdzieniegdzie z trochę może za idealnem ujęciem planów; ale to są drobnostki, o które rozprawiać się dość jeszcze będzie czasu, gdy dojdzie do wykonania i do których rozstrzygnięcia znajdą się wtedy na miejscu powołani. Te drobne wątpliwości i usterki znikają w ogólnym zarysie dzieła, z którego na każdym kroku widnieje: rozważanie spraw zdrowia publicznego nie od dziś, w wielu rzeczach plan dokładnie opracowany i dojrzały, wszędzie zaś zdolność do wspólnego działania i myśl obywatelska, myśl społeczna. Można być dumnym, że w budzącem się do odrodzenia społeczeństwie naszem w Królestwie stan lekarski jeden z pierwszych kreśli dokładny plan pracy dla ogółu, a pewnym, że jeden z pierwszych obowiązek swój spełni.

Ciechanowski.

Doc. dr L e m b e r g e r: **Komentarz do ósmego wydania farmakopei austryackiej.** Część bakteryologiczną opracował doc. dr D r o b a. Kraków 1906. Nakładem Towarz. farmaceutycznego »Unitas« w Krakowie. Zeszyt I.

Nowa farmakopea austryacka, obowiązująca od 1 lipca b. r., przepisuje wykonywanie w aptekach wielu nowych sposobów

badania przetworów leczniczych i wyjaławianie niektórych rozczynów. Stąd powstała potrzeba podręcznika, któryby ułatwił zapoznanie się dokładniejsze z tymi sposobami i ich naukową podstawą zarówno aptekarzom, jak i lekarzom, utrzymującym apteki domowe i wykonującym z urzędu nadzór nad aptekami. Towarzystwo »Unitas« zasługuje na szczere uznanie, że podjęło wydawnictwo takiego podręcznika, oddając jego opracowanie w doświadczone ręce. Podręcznik składać się będzie z działu ogólnego, rozpadającego się na część chemiczną, farmakognostyczną i bakteryologiczną, oraz z działu szczegółowego — właściwego komentarza do farmakopei, a wyjdzie w 10—12 zeszytach 3-arkuszowych (cena zeszytu 1 K 80 h.). *R.*

Wyciągi.

MEDYCYNA WEWNĘTRZNA. Dieulafoy. **Kilka uwag o zmianach kiłowych tętnicy głównej.** (*Presse méd.* 1906, Nr 32). Autor opisuje trzy przypadki zmian kiłowych w tętnicy głównej z niedomykalnością ujścia tętniczego lewego w 2 przypadkach, a charakterystyczną we wszystkich trzech przypadkach dusznicą bolesną z ciągle ponawiającymi się napadami. Dwa z tych przypadków leczono poprzednio rtęcią i jodem bez żadnego skutku. Mimo, że cierpienie to trwało już od lat 4, powiodło się autorowi przez podskórne wstrzykiwanie jodku rtęciowego (*hydr. bijodatum*) uleczyć chorych zupełnie, tak że jeden z nich w 7 lat po przebyciu choroby nie doznaje żadnych objawów dusznicy bolesnej i może oddawać się wszelkiej pracy fizycznej mimo pozostałej niedomykalności zastawek tętnicy głównej. Autor nie podaje nigdy jodku potasowego w podobnych cierpieniach kiłowych, lecz, nauczony doświadczeniem, zawsze leczy jodkiem rtęciowym, w dawkach 0,004—0,02 na jedno wstrzyknięcie. Wstrzykiwania wykonywa się codziennie przez 10—12 dni; po 2—4-tygodniowej przerwie następuje drugi szereg wstrzykiwań, w razie potrzeby trzeci. Inne przetwory rtęciowe, jak będźwinian rtęci, nie działają przy podobnych cierpieniach tak skutecznie. *Dr. Mostowski.*

Landouzy. **Kamptodaktylia, wczesne znamię organiczne dny nerwowej.** (*Presse méd.* 1906, Nr 32). Autor streszcza swe dwudziestoletnie badania nad kamptodyktalią. Podstawą tego objawu, polegającego na przykurczeniu (καμπτος krzywy, δακτυλος palec) głównie palca piątego, a także czwartego i trzeciego, jest lekkie zgrubienie torebek, otaczających stawy palców; kości same, jakoteż stawy nie ulegają żadnym zmianom. Zmiana ta dotyczy ściśle trzech wymienionych palców; w stawie śródgarstkowo-palcowym niema przykurczenia. Autor uważa te zmiany za wyraz pewnych zaburzeń nerwowo-odżywczych, pozostających pod wpływem tej części rdzenia, która tworzy przejście rdzenia szyjnego w rdzeń piersiowy, tu bowiem znajdują się ośrodki ruchowe i naczynioruchowe dla kończyn górnych; te zaś miejscowe zmiany ośrodków odżywczych rdzenia są skutkiem ogólnego czynnika szkodliwego, dotychczas dokładnie nieznanego, a wywołującego zmiany, nazywane dną, czyli artrytyzmem. Kamptodaktylia jest według autora pierwszym objawem dny, nagabującej układ nerwowy; mimoto często chorzy, dotknięci wyraźnymi objawami dny nerwowej, nie mają opisanego przykurczenia palców. Jak dna, tak i kamptodaktylia jest dziedziczną, częstszą u kobiet, niż u mężczyzn; zwykle zjawia się już w bardzo wczesnym wieku, t. j. 5—8 r. ż. Jako jeden z najpierwszych objawów dny jest kamptodaktylia ważną wskazówką w rozpoznaniu i rokowaniu. Tak np. powiodło się autorowi na podstawie kamptodaktylii dobrze rokować w dość daleko posuniętej gruźlicy płucnej, gdyż ta gruźlica u cierpiących na dnę ma raczej skłonność do przemian włóknistych, niż do rozpadu serowatego. *Dr. Mostowski.*

NEUROLOGIA. Racine. **O znieczuleniu ścięgna Achillesa w przebiegu wiądu rdzenia.** (Objaw Abadiego). (*Münch. med. Wochs.* 1906, Nr 20). Autor potwierdza w zupełności spostrzeżenia Abadiego, że w przebiegu wiądu rdzenia w 80 prc. zdarza się upośledzenie czucia bolu lub nawet zupełna bezbolesność przy ściskaniu ścięgna Achillesa poza kostkami. Objawu tego nie można jednak uważać za znamienny, spotkać go bowiem można wyjątkowo u osób zupełnie zdrowych; spotykamy go również w histeryi, neurastenii, zapaleniu rdzenia, oraz stwardnieniu rozsianem; w tych jednak razach dotknięta jest znieczuleniem także skóra, ponad ścięgnem położona. *Dr. M. Godlewski.*

Egon Hartung. **Dlaczego porażenia nerwu strzałkowego są częstsze, aniżeli goleniowego?** (*Münch. med. Wochs.* 1906, Nr 20). Wbrew zdaniu Hoffmanna i Bartoldyego, którzy w gorszem ukrwieniu szukają przyczyny tej mniejszej odporności, odnosi ją autor do stosunków anatomicznych. Jako położony bardziej powierzchownie jest nerw strzałkowy bardziej na zewnętrzne wpływy narażony, jest dalej — jako cieńszy — znacznie wątlejszy. Poporodowe porażenia tego nerwu tłómaczą się również stosunkami anatomicznymi. Linię bezimienną bowiem krzyżuje przeszło połowa włókien nerwu strzałkowego, a zaledwie część czwarta goleniowego, nic więc dziwnego, że główka, ugniatająca tę okolicę w czasie dłuższego przeciągania się porodu, wpłynie częściej na porażenie w zakresie nerwu strzałkowego, aniżeli goleniowego. *Dr. M. Godlewski.*

T. Dunin. **O istocie neurastenii.** (*Gazeta lek.* 1906, Nr 5—6). Autor uważa neurastenię za *sui generis* stan psychiczny, to jest psychozę, której znamienną cechą nawet w najsłabszych stopniach jest nadmierna samoobserwacya. Między neurastenią, a hypochondryą niema żadnej granicy, ani żadnej zasadniczej różnicy. Chory roztrząsa szczegółowo banalne objawy somatyczne, które często mylnie bywają brane za istotę neurastenii, nadaje każdemu szczegółowi ważne znaczenie i stwarza sobie teoryę ich powstawania. Stopniowo zaczyna zwracać uwagę i na takie odczuwania, które nie mają już w sobie nic chorobliwego. Skutkiem ciągłego skupienia uwagi na własną osobę mogą powstać i powstają objawy czysto podmiotowe, dla których już niema żadnej ani patologicznej, ani fizyologicznej podstawy. Są to więc objawy urojone, czysto psychiczne. Neurastenik przykre uczucie, doznane przy pewnem wrażeniu, przenosi na osoby, rzeczy, miejsca lub okoliczności towarzyszące, które w pamięci chorego połączone są odtąd stale z ujemnym przydźwiękiem czuciowym. Ciągłe zajęcie się swoją osobą jest powodem niemożności skupienia uwagi na czemś, co się nie odnosi do osoby chorego, oraz obojętności na wszystko, co leży poza obrębem jego osoby. Stąd wynika brak woli do czynów, oraz obojętność wobec wszelkich celow, a z biegiem czasu życie tylko odruchowe i zniechęcenie z powodu poczucia swej niższości w porównaniu do innych ludzi, pędzących życie czynne i używających uciech światowych. Z poglądu autora, odrzucającego istnienie grubszych materyalnych zmian w neurastenii, wynika, że jedynie odpowiedniem i celowem może być leczenie psychiczne neurastenii. Zapobiegawczo możemy działać przy wychowaniu dzieci, unikając przesadnej dbałości o ich zdrowie, zwracania uwagi na każdy najdrobniejszy szczegół, a przez to uczenia dzieci ciągłego zajmowania się własną osobą. *Dr. Blassberg.*

DERMATOLOGIA I SYFILIDODOGIA. Doc. Drobnow. **Kilak gruczołu krokowego.** (*Medicinskoje obozrenie* Nr 7, 1906). Chory, l. 32, oficer, zgłosił się na klinikę z powodu silnych bolów w miednicy, trwających już trzy miesiące. Pojawiają się one głównie przy spółkowaniu podczas wytrysku nasienia. Bole te z początku były nieznaczne, w ostatnich jednak czasach tak się wzmogły, że spółkowanie stało się zupełnie niemożliwem; podczas jazdy konnej, jak i przy chodzeniu, chory odczuwa tylko słabe parcie na stolec. Z cewki moczowej nieprawidłowej wydzieliny nie ma, parcie na mocz pojawia się częściej, niż dawniej, przy oddawaniu moczu chory bolesności nie odczuwa; wiewióra nie przechodził; przed dziesięciu laty zaraził się kiłą, którą niedostatecznie leczył. Przy badaniu przedmiotowem znaleziono powiększenie gruczołów chłonnych i nieznaczną bolesność wątroby przy ucisku; cewka moczowa przy uretroskopii bez zmian, cewnik Nr 17 napotyka na opór w szyjce pęcherza. Badaniem przez odbytnicę stwierdzono powiększenie gruczołu krokowego do wielkości jaja kurzego i to głównie płatu prawego; powierzchnia jego gładka, twarda, przy ucisku dosyć bolesna; ucisk na gruczoł wywołuje parcie na stolec; przy lekkiem miesieniu udało się wycisnąć kilka kropel cieczy mętnej barwy żółtej, w której badanie mikroskopowe wykryło znaczną ilość ciałek ropnych bez przymieszki jakichkolwiek drobnoustrojów. Rozpoznano kilak gruczołu krokowego i zastosowano leczenie przeciwkiłowe, pod wpływem którego w ciągu dwóch miesięcy gruczoł krokowy zmniejszył się prawie do rozmiarów prawidłowych i bole przy spółkowaniu zupełnie ustały. Bole przy spółkowaniu należy objaśnić tem, że kilak, usadowiony głównie w prawym płacie gruczołu, uciskał na jego przewody i przewód wytryskowy i gdy podczas wytrysku komórki mięśniowe gruczołu kurczyły się, wydzielina przewodów gruczołu i nasienie napotykały na przeszkodę w odpływie i rozciągały przewody, a tem samem na drodze odruchu wywoływały bole w dolnej części miednicy. Sam zaś kilak wskutek swej wielkości zadrażniał sploty nerwowe, co się wyrażało słabem parciem na stolec podczas jazdy i przy chodzeniu. Tkanka, położona dokoła kilaka, uległa zapaleniu odczynowemu, czem objaśnia się nieznaczna bolesność przy ucisku na gruczoł krokowy i obecność ciałek ropnych w wydzielinie. Częste parcie na mocz wytłómaczyć można z jednej strony powiększeniem samego gruczołu, z drugiej

lekką sprawą zapalną szyjki pęcherza; powiększony gruczoł w tem miejscu zwężał cewkę moczową, co potwierdziło badanie. — W zakończeniu swej pracy autor powtarza zdanie Caspera, że we wszystkich przypadkach, w których gruczoł krokowy szybko się powiększył i gdzie badanie przez odbytnicę dostarczy pewnych wskazówek, przy równoczesnych innych zmianach, wskazujących na kiłę, tam zawsze należy stosować leczenie swoiste. *Dr. B. Swolkień* (Ptbg.).

Prof. E. Finger i Landsteiner. **Badania kiły u małp.** (*Rozpr. Akad. umiej. w Wiedniu*, 1905 i 1906. T. CXIV, CXV). Autorowie szczepili jad kiłowy małpom niższego rzędu (*macacus sinicus, rhesus, cynomolgus*) zapomocą powierzchownego nacierania skóry lub robiąc w skórze płytkie kieszonki. Do szczepień używano wydzieliny nacieków pierwotnych i kłykcin sączących i tkanek z tych wykwitów, oraz z gruczołów chłonnych u ludzi, jakoteż szczepiono i ze zwierzęcia na zwierzę. Na 24 szczepień jadu ludzkiego 21 razy wynik był dodatni, a na 22 szczepień z małp na małpy raz tylko nie powstały żadne zmiany. Doświadczenia te dowodzą, że małpy niższego rzędu nadają się do badań kiły doświadczalnej, (co i Neisser w zupełności potwierdza). Najważniejszym dowodem swoistości zmian, pojawiających się u małp po szczepieniu, jest dla autorów czas wylęgania, który trwał w tych przypadkach od 10—42 dni. Objawy pierwotne posiadały znamiona, które opisywali u małp pierwsi Miecznikow i Roux. Na początkowem rozlanem zaczerwienieniu pojawiają się guzki, szybko wrzodniejące i pokrywające się strupami, a po pewnym czasie zlewające się w większe owrzodzenia. Brzegi owrzodzeń są zawsze nieco naciekłe, ale nie ma znamiennego dla kiły pierwotnej stwardnienia. Zmian drugorzędnych ogólnych autorowie nie spostrzegali, w dwóch przypadkach tylko zauważyli pojawienie się zmian w otoczeniu zagojonego wrzodu. Wrzód pierwotny trwał od 7 do 60 dni. Badania histologiczne kilku wyciętych zmian stwierdziły znamienne nacieki kiłowe. Szczepienia ze zwierzęcia na zwierzę dowiodły, że w ten sposób nie można uzyskać osłabienia jadu kiłowego, gdyż ten sam jad, szczepiony z jednej małpy na drugą, (aż do sześciu), wywoływał często zmiany wybitniejsze u zwierząt później szczepionych. (To samo stwierdza Neisser w pracy później ogłoszonej. *Przyp. spraw.*). Podobnie wstrzykiwania surowicy ze szczepionych małp ludziom i małpom, dotkniętym świeżą kiłą, nie dawały żadnych wyników. W końcu stwierdzają autorowie przeszczepialność kilaków, jeżeli do tego celu używa się części nierozpadłych guza, (także zgodnie z wynikami Neissera. *Spr.*).

W drugiej części pracy ogłaszają autorowie dodatnie wyniki po szczepieniu gruczołów chłonnych okresu pierwotnego i drugorzędnego. Szczepienia krwi kiłowych nie dały wyników wyraźnych; w jednym przypadku pojawiły się w 38 dni po zakażeniu małe i szybko ustępujące guzki, w drugim po 26 dniach tylko lekkie zaczerwienienie, a zwierzę okazało się odpornem na późniejsze szczepienie tkanki kiłowej. Szczepienie mleka dwóch kobiet kiłowych dało wynik ujemny. Najwięcej zajęcia budzą szczepienia nasienia kiłowych, uzyskanego przez wyciśnięcie pęcherzyków nasiennych. Z trzech szczepionych nasieniem małp, jedna (pawian) okazywała wyraźne objawy kiły, druga (makak) tylko bardzo nieznaczne, u trzeciej (pawian) wynik był ujemny. W pierwszym i trzecim przypadku użyto materyału z chorych, dotkniętych kiłą drugorzędną, w drugim z chorego, który przebył obustronne zapalenie kiłowe jąder. Z doświadczeń tych wnoszą F. i L., że nasienie może zarażać mimo braku zmian w narządzie płciowym, dalej że w ten sposób może nastąpić zakażenie kiłą kobiety, albo jej odporność bez wyraźnych objawów choroby.

Szczepienia powtórne u małp jeszcze przed pojawieniem się nacieku pierwotnego po pierwszem szczepieniu dawały zawsze wyniki dodatnie. Również i w tych przypadkach nie można było stwierdzić odporności na jad, w których szczepiono w kilka dni po powstaniu nacieku pierwotnego, przyczem zauważono po powtórnych szczepieniach krótszy czas wylęgania. W przypadkach szczepień późniejszych po przebyciu zakażenia wynik bywał zawsze ujemny, w jednym tylko przypadku wywołano w 10 miesięcy po pierwszem szczepieniu słaby objaw pierwotny. W odniesieniu do kiły u ludzi sądzą autorowie, że stosunki w tym względzie są zupełnie równorzędne. Osobnik, dotknięty kiłą, posiada tylko względną odporność i dlatego szczepienia późniejsze wywołują u niego zmiany wprawdzie znacznie słabsze, ale nierzadko całkiem wyraźne i dla kiły znamienne. Na mocy doświadczeń na zwierzętach i szczepień u kiłowych ludzi dochodzą autorowie do wniosku, że w czasie tworzenia się wrzodu pierwotnego nabywa zakażony osobnik odporności wzrastającej, która w czasie pojawienia się nacieku nie jest jeszcze zupełna, a nawet i wtedy, gdy występują objawy wtórorzędne. W przebiegu drugorzędnego okresu odporność zdaje się okresowo zwiększać, to znowu zmniejszać. Co zaś do okresu trzeciorzędnego, to objawy zdają się przemawiać za zmienionym odczynem ustroju, częściowo uodpornionego na jad kiłowy. Na mocy dalszych doświadczeń ze szczepieniem zmian trzeciorzędnych stwierdzić trzeba istnienie jadu żywego w kilakach, a swoistość tych zmian odnieść należy albo do zmienionej postaci jadu, albo, co prawdopodobniejsze, do zmienionego i wzmożonego odczynu ustroju, kiłą dotkniętego.

Krzyształowicz.

Wassermann, Neisser i Bruck. **Odczyn surowiczy w kile, jako znamię rozpoznawcze.** (*Deutsche med. Wochs.* 1906, Nr 19). W. i B. zwrócili w ostatnich czasach uwagę, że w narządach i sokach ustroju gruźliczego dają się wykryć z jednej strony rozpuszczone substancye mikrobów, a z drugiej swoiste niweczniki (tuberkulina i antytuberkulina). Próby, podjęte w kile, polegające na metodzie Bordeta i Gengou, dowiodły, że jeżeli miesza się surowicę małp, szczepionych czyto krwią kiłowych, czy wyciągiem narządów z przypadków kiły dziedzicznej, albo surowicę małp w 7—8 tygodni po zakażeniu z wyciągiem narządów dzieci lub płodów kiłowych, albo z wyciągiem łożyska kiłowego lub wyciągiem nacieków pierwotnych lub zmian drugorzędnych, czy narządów małp kiłowych, to następuje brak hemolizy, — dowód zatem, że w uzyskanej surowicy małp znajdują się niweczniki przeciw swoiście kiłowym substancyom, a w badanych wyciągach te kiłowe substancye. Jako dowód swoistości tej metody dla kiły przytaczają autorowie: 1) Uzyskana surowica małp po ich szczepieniu materyałem kiłowym działa równocześnie i w tej samej mierze na materyał kiłowy z ludzi, jak i z małp, i bez względu na to, czy przedtem do szczepienia użyto materyału z kiły człowieka, czy małpy. 2) Uzyskana surowica małp działa na materyał kiłowy z człowieka, czy małpy, ale nie działa na substancye, uzyskane z niekiłowych. 3) Surowica prawidłowa małp nie działa na materyał kiłowy z ludzi lub małp 4) Surowica małp jednego gatunku, szczepiona materyałem niekiłowych, nie dawała odczynu. W ten sposób udowodniono, że istnieje surowiczy odczyn swoisty dla kiły. Odczyn ten ma do pewnego stopnia i znaczenie praktyczne, bo zapomocą niego można oznaczyć, czy w surowicy ludzkiej istnieją swoiste niweczniki przeciwkiłowe, a nawet ilościowo je oznaczyć, wreszcie zbadać można, o ile jakiś narząd je zawiera.

Krzyształowicz.

DENTYSTYKA. A. Senn. **O ropotoku zębodołu.** (*Corresp. für Zahnärzte* 1906, Zeszyt 2). Ropotok zębodołu prawie powszechnie uznany został za schorzenie miejscowe, którego występowaniu i trwaniu sprzyja skaza ogólna lub nieodpowiedni tryb życia. Poniżej 20 r. ż. występuje ropotok rzadko. Przyczyną jego jest najczęściej kamień zębowy poddziąsłowy, niekiedy zboczenia w osadzeniu zębów. We wszystkich innych przypadkach, t. zw. *pyorrhoea alveolaris essentialis*, gdzie ani kamienia, ani zboczeń w osadzeniu zębów niema, istnieje inna, zazwyczaj tylko przez niedość staranne badanie niewykryta przyczyna. Wydzielina ropotokowa zawiera wszystkie drobnoustroje, zamieszkujące jamę ust, czasem jeden z nich przeważa. Autor zwraca uwagę na ważne objawy rozpoznawcze, jak: 1) swoiste cuchnienie z ust, różniące się od cuchnienia przy próchnieniu zębów, ropieniu w jamie Highmora lub po otwarciu ropnia okołoszczękowego; 2) lekki obrzęk i zaczerwienienie brodawek i brzegu dziąseł. Uważając ropotok za sprawę miejscową, zaleca autor leczenie wyłącznie tylko mechaniczne, a polegające na usunięciu kamienia. Oczyszczaniu zębów zbyt mało poświęca się uwagi: wielu dentystów pomija małe ilości kamienia zębowego, inni usuwają kamień zbyt pobieżnie lub usuwają tylko większe nagromadzenia, chociaż należy usuwać go zawsze starannie także z miejsc dla wzroku niedostępnych — z pod dziąseł. Jeżeli niema innego pilnego wskazania, np. do uśmierzania bolu, czy wypełnienia większych jam zębów próchniejących, jeżeli nie zostało właśnie wykonane otwarcie ropnia okołoszczękowego, to autor rozpoczyna leczenie zgłaszającego się chorego od usunięcia kamienia zębowego, najprzód powierzchownie zwykłemi narzędziami, potem z pod dziąseł zapomocą zestawienia 9 narzędzi własnego pomysłu, a wyrabianych przez Ascha. Po paru dniach należy sprawdzić, czy zabieg wykonany był dokładnie. Następowemu zadrażnieniu zapobiega się przez przemycie 3-prc. kwasem borowym, choć i woda przekroplona wystarcza, poczem objawy zapalne, ropienie, ziarnina ustępują. Przy leczeniu uwzględniać należy stan ogólny, a osobliwie choroby takie, jak cukrzycę, gościec, kiłę, gruźlicę, które sprzyjają trwaniu ropotoku zatok zębowych. Zapobieganie osadzaniu się kamienia zębowego polega na dokładnem oczyszczaniu jamy ust i zębów, a więc wydobywaniu resztek pokarmowych z pomiędzy zębów piórkiem i nitką, potem oczyszczeniu ich szczoteczką i pastą; autor poleca pastę Unny, zawierającą chloran potasu i Solvolit Hermanna z solą karlsbadzką, która ma posiadać własność rozpuszczania kamienia zębowego. *Dr. Budzyński.*

Bauchwitz. **Zrost w stawie szczękowym.** (*Deutsche Monatsschr. für Zahnhk.* Nr 5, 1906). Autor opisuje przypadek zrostu w stawie szczękowym u kobiety przeszło 40-letniej, trwającego od 35 lat (od 6-go r. ż.). Do szóstego roku życia były ruchy w stawach szczękowych, uzębienie i układ szczęk prawidłowe. W 6-tym roku życia cierpiała chora na ból dolnego trzonowego zęba po stronie lewej, który jej kilkakrotnie usiłowano usunąć, ale bezskutecznie, poczem powstało obecne kalectwo; szczęki zupełnie nieruchome, niedokształcone, pozbawione prawie zupełnie zębów; na podbródku po stronie lewej duża blizna wyniosła; usta zwarte, odżywienie bardzo złe, gdyż chora mogła spożywać tylko płyny. Bliznę nacięto, przecięto błonę śluzową dziąsła, podniesiono okostnę na pewnej przestrzeni (na ramieniu wstępującem szczęki dolnej), zepsuty pierwszy ząb trzonowy usunięto, podobnież trzeci, który był zupełnie przemieszczony i otoczony torebką, wypełnioną złogami cholestearyny. Kącik szczęki wycięto, usunięto wyrośle kostne i zrosty na wyrostkach szczęki dolnej. Po wygojeniu się ran pooperacyjnych zastosowano najpierw mechaniczne rozwieranie szczęk zapomocą rozwieracza Heistera, a następnie protezy, podnoszące i poprawiające zwarcie zębów (zgryz). Wreszcie po 6 miesiącach można było wstawić szczęki sztuczne z całkowitem uzębieniem tak szczęki górnej, jak i dolnej, poczem chora mogła wykonywać dostateczne ruchy w stawach szczękowych i prawidłowo się odżywiać. Spostrzeżenie to poucza, jak wiele zdziałać można nawet w bardzo zaniedbanych przypadkach. *A. Kozaczka.*

Euler. **Gruźlicze zajęcie szczęki dolnej w postaci ziarniniaka gruźliczego w następstwie próchnienia zęba.** (*Deutsche Monatschr. f. Zahnhk.* Z. 4, 1906). Przypadek autora dotyczy 12-letniej dziewczynki, leczonej początkowo na klinice chirurgicznej w Heidelbergu z powodu gruźlicy lewych gruczołów chłonnych podszczękowych. Kiedy po pewnym czasie chora powtórnie się zgłosiła z przetoką w miejscu blizny pooperacyjnej, odesłano ją w celu usunięcia mocno spróchniałego pierwszego dolnego zęba trzonowego po lewej stronie do zakładu dentystycznego. Tutaj przy badaniu stwierdzono poniżej tego zęba guz wielkości orzecha, wypuklający się na zewnątrz, po części także na wewnątrz ku jamie ustnej, z przetoką w miejscu największej wypukłości; przy znieczulaniu płyn wstrzykiwany wydobywał się przez obie przetoki, na szyi i w jamie ustnej. Przy wyjęciu przedniego korzenia spróchniałego zęba usunięto równocześnie zrośnięty z nim zbity guz wielkości orzecha laskowego, a w guzie tym stwierdzono drobnowidowo utkanie gruźlicze i prątki Kocha. Dalszy przebieg był pomyślny i obie przetoki wkrótce się wygoiły. Przypadek ten dowodzi, że drogą zębów spróchniałych mogą prątki gruźlicze dostać się do ustroju, co do czego zapatrywania były do dziś rozmaite. Że inne drobnoustroje tą drogą istotnie do ustroju się dostają, dowodem tak częste zapalenia okostnej w sąsiedztwie spróchniałych zębów, co do prątków gruźliczych jednak zdania są podzielone. Wielu autorów, (np. Kaposi-Port) twierdzi, że miazga zębowa nie posiadając naczyń chłonnych, nie sprzyja rozwojowi prątków gruźliczych, nie uwzględniają oni jednak, że miazga może być zupełnie zniszczona, a szeroko otwarty kanał zębowy, jaki spotykamy u dzieci, może w wysokim stopniu sprzyjać wtargnięciu rozmaitych mikrobów, a więc i prątków gruźliczych. Natomiast inni, jak Primrose, Stark, są wręcz przeciwnego zapatrywania, opierając się na badaniach bakteryologicznych, które wykryły u ludzi zresztą zupełnie zdrowych obecność prątków gruźliczych w zepsutych zębach. Zandy twierdzi nawet, że prątki gruźlicze wnikać mogą w przestwory, między zębami a dziąsłem lub też wyrostkiem szczękowym się znajdujące, jak to również prof. Łepkowski w jednym przypadku spostrzegał. W przypadku Eulera sprawa chorobowa bez wątpienia wzięła swój początek w próchniejącym pierwszym zębie trzonowym dolnym u osobnika zresztą zupełnie zdrowego, wytwarzając zapalenie ozębnej z następowem wytworzeniem ziarniniaka gruźliczego i zajęciem gruczołów podszczękowych z przetokami. — Dalsze badania w tym kierunku mogłyby dać cenne bardzo wyniki, przyczem leczenie zębów zyskałoby ważne znaczenie zapobiegawcze. *P. Szadkowski.*

Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie lwowskie.

IX. Posiedzenie naukowe dnia 4 maja b. r.

Przewodniczy kol. Kośmiński, protokołuje kol. W. Ziembicki. Obecnych członków 48.

Przewodniczący zawiadamia o przyjęciu nowego członka, którym jest kol. Eugeniusz Karchezy.

Protokół z poprzedniego posiedzenia przyjęto.

I. Kol. Bocheński przedstawia chorą, znaną już członkom Tow. lekarskiego z posiedzenia dnia 16 marca b. r.; wówczas było znaczne **zwężenie pochwy po porodzie,** obecnie **wyleczone** przez zakładanie do pochwy (rozszerzonej najpierw przez rozcięcie) krążków i kul Bozemanna. Prelegent wyleczył tym sposobem dotychczas dwie chore. (Oba przypadki będą osobno obszernie opisane).

Dyskusya: Kol. prof. Mars, przypominając, jak bezowocne bywały zwykle usiłowania, mające na celu zwalczyć podobne zwężenia pochwy, tak, że uzyskanie najmniejszej bodaj drożności uważane było za dodatni wynik leczenia, podnosi z uznaniem niezwykły skutek sposobu, zastosowanego przez kol. Bocheńskiego. — Kol. Starzewski uważa leczenie, opisane przez kol. Bocheńskiego, za wstęp do dalszego zabiegu, jakim powinna być plastyka. Sądzi bowiem, że blizny przez ściąganie się zwężą z czasem światło pochwy, wywołując przeszkodę przy spółkowaniu i porodzie. Chwila obecna, zupełnego wygojenia powierzchni pochwy, byłaby, zdaniem mowcy, najodpowiedniejszą do wykonania plastyki.

II. Kol. Franke przedstawia chorego, który w tydzień po zranieniu palca zgłosił się do kliniki lekarskiej z objawami **tężca.** Stan jego nie należał do ciężkich. Opierając się na znanych od niedawna doświadczeniach Amerykanina Meltzera (patrz *(Berl. klin. Wochs.* 1906 z dnia 15/I.), który badał zachowanie się przewodnictwa tkanki nerwowej pod wpływem soli magnowych i zastosował siarkan magnowy do znieczulania lędźwiowego, co wyzyskał Blake, stosując takie znieczulenie w przypadku tężca, wykonano u chorego szereg wstrzyknięć lędźwiowych 25 prc. rozczynu **siarkanu magnowego** (1—2 ctm.³). Po każdem wstrzyknięciu chory miał się podmiotowo i przedmiotowo lepiej przez 24—36 godzin, (napięcia mięśni znacznie zmniejszały się, napady ustępowały, ciepłota opadała). Niekorzystnych objawów na wzór opisywanych w doświadczeniach Meltzera (jak zatrzymanie moczu, brak tchu) nie było. Chory wyzdrowiał, a jakkolwiek prelegent dalekim jest od przypisywania tego jedynie wstrzykiwaniom siarkanu magnowego, zachęca do dalszych prób.

III. Kol. doc. Sołowij wygłosił odczyt: **„O miażdżycy naczyń macicznych, jako o przyczynie nieuleczalnych krwotoków“,** nawiązując do przypadku, spostrzeganego przez siebie. U kobiety 41-letniej utrzymywały się obfite krwawienia maciczne, powtarzające się w rozmaitych odstępach czasu. Skrobanie, które stwierdziło zapalną sprawę na błonie śluzowej macicy, było bezskuteczne. Ostatecznie wystąpił tak silny krwotok, że prelegent widział się zniewolonym macicę jak najprędzej wyłuszczyć. Po jej wyjęciu i przecięciu okazało się, że jedno z większych naczyń było otwarte i wypełnione skrzepem, sterczącym do wnętrza macicy. Na podstawie badania anatomiczno-patologicznego przyszedł prelegent do wniosku, że chodzi tu o miażdżycę naczyń macicy. W piśmiennictwie znalazł prelegent tylko 4 podobne przypadki. (Rzecz przeznaczona do druku).

Po odczycie kol. Sołowija rozwinęła się nader ożywiona dyskusya.

Kol. Wein zaznacza, że w podobnym przypadku uzyskał wynik korzystny zapomocą przyżegania gorącem powietrzem *(atmocausis).*

Kol. Starzewski byłby również zastosował przyżeganie gorącem powietrzem przed zdecydowaniem się na wyłuszczenie macicy.

Kol. Weinreb przypomina sobie przypadek, znany też kol. Festenburgowi, gdzie przyżeganie parą *(vaporisatio uteri)* po bezskutecznych innych usiłowaniach dało wynik korzystny.

Kol. Czyżewicz *(jun.)* przypomina pracę Pinkusa, który jest zdania, że macicy, krwawiącej bez widocznej wikłającej przyczyny, nie powinno się wyłuszczać, zanim się nie zastosuje przyżegania powietrzem, już to ograniczając się na wyparzeniu, już to doprowadzając do zarośnięcia. Mowca nie zgadzałby się nadto na nazwę: »miażdżyca naczyń macicy«. Skłaniając się bowiem do przypuszczenia, że tu pierwotną sprawą było zapalenie macicy *(metritis),* a następowo powstały zmiany w naczyniach, uważałby za odpowiedniejszą nazwę: *metritis chronica haemorrhagica.*

Kol. prof. Gluziński sądzi, że przypadek, opisany przez prelegenta, może mieć także ogólniejsze znaczenie. Być może, że macicę należy zaliczyć do tych narządów, które odznaczają się szczególniejszą skłonnością do krwawienia, a za które uważamy z jednej strony mózg, z drugiej żołądek i pęcherz. Wiemy

jednak, że krwawienia takie występują przedewszystkiem u ludzi starych, u osobników, dotkniętych miażdżycą znacznego już stopnia. Przypadek prelegenta znamion ogólnej miażdżycy nie okazywał. Trudno przypuścić, ażeby miażdżyca usadowiła się jedynie tylko w macicy z pominięciem reszty narządów jamy brzusznej (nerki), gdzie z takiem upodobaniem zwykła się rozwijać. Mowca więc przypuszcza, że albo mamy tu sprawę zapalną, która wywołała szczególniejszą kruchość naczyń i którą nazwalibyśmy n. p. *arteriitis sclerotica*, albo sprawę, mogącą wywoływać zmiany naczyniowe, ograniczone do pewnego narządu, a taką jest kiła. Co do sprawy zapalnej, to znane są podobne krwawienia z błon śluzowych na tle zapalnem; co do kiły, to znamy n. p. silne krwotoki z powodu wrzodu żołądka, rozwijającego się na tle zmian naczyniowych w 2—3 lat po zakażeniu przymiotowem. Za kiłą przemawiałyby też poronienia, w wywiadach wspomniane.

Kol. doc. Bylicki zwraca uwagę na pracę Browicza, który dowiódł, że t. zw. wrzód Clarkea polega na miażdżycy naczyń macicznych. W sprawie tej stwierdził on występowanie zarośnięć (obliteracyj), jako wybitnej cechy miażdżycowej, prowadzącej do obumierania tkanki. Ponieważ prelegent wspomniał w swych wywodach o rozszerzaniu się naczyń macicznych i pękaniu, mowca powątpiewa, czy w przypadku opisanym istniała w istocie miażdżyca.

Kol. prof. Mars przypomina sobie przypadek ze szkoły położnych w Krakowie, w którym wycięto macicę z powodu krwotoków, wywołanych, jak się zdawało, obecnością włókniaka. Na tylnej ścianie macicy dawał się bowiem stwierdzić guz. Po wycięciu macicy pokazało się, że tylna ściana macicy była jedynie znacznie grubszą od przedniej, a badanie anatomiczno-patologiczne wykazało w niej zmiany miażdżycowe w naczyniach. Co do przyżegania macicy zapomocą gorącego powietrza i pary, to na przeprowadzenie tej metody, — w której zresztą bezwzględną skuteczność mowca nie wierzy, — nie było w przypadku prelegenta czasu.

Kol. prof. Ziembicki zwraca uwagę na obecność w macicy, okazanej przez prelegenta, drobnych włókniaków. Okoliczność ta osłabia, zdaniem mowcy, tłómaczenie krwawień jedynie tylko zmianami miażdżycowemi.

Kol. Skałkowski przypomina sobie z własnego doświadczenia przypadki, w których osoby młode, a nawet panny (przypadek z kliniki Chrobaka) tak silnie krwawiły, iż wyłuszczenie macicy było u nich *ultima ratio*, a mimo tego nie znajdowano żadnych zmian w macicy. Wyprowadza analogię z t. zw.: »*besondere Körperbeschaffenheit*«. Powątpiewa, ażeby w przypadku niniejszym przyczyną krwawień była miażdżyca. Jeżeli nie sprawę zapalną, to owe drobne włókniaczki należałoby zdaniem jego uważać za prawdopodobny powód. Powołując się na doświadczenia z fizyologii, (powtarzane upusty krwi zmniejszają jej krzepliwość), — sądzi, że uporczywe krwotoki maciczne u kobiet mogą z czasem potęgować się jedynie przez zmiany w krzepliwości krwi. Co do przyżegania powietrzem *(atmokausis)*, uważa je tem samem w podobnych przypadkach (brak krzepliwości krwi) za bezsilne.

Kol. Schellenberg sądzi, że w przypadku kol. Sołowija w istocie jedynie wyłuszczenie macicy mogło być chorej pomocne. Mowca, podobnie jak prof. Gluziński, uważa w tym przypadku za zupełnie prawdopodobne tło kiłę i ubolewa, że przymiotowe zmiany w macicy są w piśmiennictwie traktowane po macoszemu. Mowca opisuje przypadek z własnej praktyki, gdzie (u kobiety dwudziestokilkoletniej) uporczywe krwotoki maciczne nie ustępowały pomimo stosowania odpowiednich zabiegów. Uderzało go, jak nieznaczną była zawsze treść, uzyskana przez skrobanie. Kiedy wreszcie w czasie leczenia zauważył u chorej pasówkę nadoczną *(herpes zoster supraorbitalis)* i porażenie nerwu odwodzącego, a mąż jej przyznał się do przebytej kiły, zastosowano środki przeciwkiłowe, poczem krwawienia zupełnie ustąpiły.

Kol. Nowicki roztrząsa ze stanowiska anatomiczno-patologicznego zmiany, właściwe z jednej strony miażdżycy, z drugiej kile. Przytaczając jako przykład zmian miażdżycowych t. zw. *endometritis marantica* (kobiet starych), nie widzi w preparatach prelegenta z niemi podobieństwa. Przypomina, że właściwemi dla miażdżycy są zmiany w warstwie wewnętrznej (*endateriitis*), natomiast zmiany, jakie widzimy w okazanych preparatach, ograniczają się do w. środkowej i zewnętrznej, a takie są cechującemi dla kiły *(mesarteriitis luetica)*. Także nagłe i silne krwotoki, a więc krwawienie z większych gałęzi naczyniowych, jest znane w kile. Mowca sądzi zatem, że pomimo braku pewnych szczegółów, (n. p. nacieków drobnokomórkowych około *vasa vasorum)* należy w przypadku kol. Sołowija rozpoznawać kiłę.

Kol. Wątorek miał w przypadku nagłego i silnego krwotoku macicznego korzystny wynik dzięki tamponowaniu gazą, umaczaną w rozczynie adrenaliny.

Kol. prelegent odpowiada najpierw mowcom, którzy podnosili sprawę przyżegania macicy powietrzem i parą. Otóż nie jest on zwolennikiem tej metody, widział nawet szkody, wynikające z jej stosowania, (n. p. martwicę macicy, tak że musiano się uciec do jej wyłuszczenia), a zresztą w przypadku opisanym nie było czasu na podobne próby. Wątpi, ażeby w razie otwarcia większego naczynia, (jak było w tym przypadku), metoda ta mogła się wogóle na co przydać. Co do zapatrywania na miażdżycę miejscową macicy w porównaniu z ogólną, starczą, starał się je poprzednio uzasadnić. Wspomina o postaci, znanej w literaturze francuskiej, t. zw. *sclérose uterine*. Możliwości tła kiłowego nie zaprzecza. Sądzi, że włókniaki, znajdujące się w okazanej macicy, nie miały dla krwotoków żadnego w tym przypadku znaczenia. Pomijając, że największy z nich dochodzi ledwo wielkości 2 ziarnek grochu, są one właśnie od miejsca najsilniejszego krwawienia, bo od widocznego na preparacie otwartego naczynia, zbyt odległe. Sekretarz: *W. Ziembicki.*

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie w dniu 9 maja 1906 r.

Obecnych członków 27. Przewodniczy k. prym. Borzęcki. Protokół ostatniego posiedzenia po odczytaniu przyjęto.

I. Kol. prym. Borzęcki przedstawia chorego na **liszaj kończysty** *(lichen ruber acuminatus)*.

II. Kol. Bier wygłasza rzecz **„O gruźlicy w Krakowie"**. (będzie niebawem w całości drukiem ogłoszona), opartą na całym szeregu tablic statystycznych i zestawień porównawczych.

W dyskusyi zapytuje kol. Hirsch, jaki stosunek w statystyce śmiertelności z powodu gruźlicy przedstawiają mieszkańcy suteryn a pięter. — Kol. Eisenberg nadmienia, że 1) w przyszłości zestawienia obejmować winny przypadki choroby, a nie śmierci, 2) że statystyka odniesioną być powinna do gęstości zaludnienia i ruchu ludności. — W odpowiedzi prelegent tłómaczy, że co do niektórych szczegółów, jak n. p. wymienionego przez kol. Hirscha, nie może przytoczyć danych, gdyż ich i kartki pośmiertne nie podają, a miejskie biuro statystyczne nie wypracowało jeszcze za ostatnie lata wszystkich szczegółowych obliczeń.

Sekretarz *Wilczyński.*

Towarzystwo lekarskie warszawskie.

Posiedzenie kliniczne dnia 24 kwietnia 1906.

Landau Henryk wygłosił odczyt p. t. **„Morfologia i geneza białych ciałek krwi"**. Prelegent przytoczył dokładne dane, tyczące się budowy białych ciałek krwi, uwzględniając wszelkie metody barwienia, ku uwydatnieniu tej budowy służące, podał następnie klasyfikacyę wszystkich rodzajów białych ciałek i przytoczył teorye naukowe, starające się wyjaśnić pochodzenie każdego rodzaju tych składników krwi (Ehrlich, Pappenheim i in.); w końcu omówił leukocytozę, białaczkę i białaczkę rzekomą o tyle, o ile stany te przyczyniają się do wyświetlenia morfologii i pochodzenia białych ciałek krwi.

Posiedzenie kliniczne dnia 9 maja 1906 r.

I. Kozerski A. i Łapiński W. przedstawili 8-letniego chłopca, operowanego z powodu **mięsaka** nad obojczykiem i **leczonego następczo promieniami Roentgena.** W 6 tygodni po usunięciu guza nastąpił nawrót, wobec czego wyłuszczono go poraz wtóry; gdy w trzy tygodnie po operacyi guz znowu począł odrastać, K. przystąpił do naświetlania. Obecnie upłynęło od ostatniej operacyi 7 miesięcy, nawrotu niema, na miejscu nowotworu — blizna miękka.

II. Łapiński W. wygłosił rzecz p. t. **„Operacyjne leczenie gruźlicy kości długich** *(spina ventosa)* **stopy i dłoni u dzieci"**. Prelegent jest zwolennikiem leczenia zachowawczego w gruźlicy kostnostawowej u dzieci, jednakże przy rozdęciu kości *(spinosa ventosa)* leczenie to często zawodzi. W takim wypadku należy operować tak w celach leczniczych, jakoteż, aby zapobiedz szerzeniu się gruźlicy na kości napięstka i stępu. Zabieg operacyjny powinien zmierzać do odsłonięcia całego ogniska kostnego, z drugiej jednak strony nie jest pożądane całkowite usunięcie chorej kości z uwagi na późniejszą czynność danego członka. Cięcie skórne powinno odsłonić całą chorą kość, z której należy usunąć całą ścianę przednią i po części ściany boczne,

pozostawiając z kości dość płytki rowek lub tylko ścianę tylną. Racyonalne zatem zabiegi operacyjne, wskazane w tej postaci gruźlicy kostnej u dzieci, są doszczętne, zmierzają bowiem do odsłonięcia i oczyszczenia całego ogniska chorobowego, a przecież jednocześnie zachowawcze, bo dążą zawsze do zachowania ciągłości kości.

Dyskusya: Prof. Kryński zaznacza wybitną zasługę chirurgów dziecięcych, którzy w ostatnich czasach znakomicie uszczuplili wskazania do zabiegów operacyjnych w gruźliczych cierpieniach kości u dzieci. — Oderfeld nie jest za leczeniem zachowawczem; może ono dać wyniki pomyślne jedynie w warunkach klimatycznych dobrych, jak w specyalnym zakładzie Ménarda, co u nas miejsca niema. — Karczewski na zasadzie kilku własnych spostrzeżeń wypowiada się za leczeniem zachowawczem (moczenie w słonej wodzie), szczególniej wobec nowej metody Biera. — Bron. Sawicki jest przeciwny wczesnemu operowaniu, a w leczeniu zachowawczem ucieka się często z bardzo dobrym skutkiem do wstrzykiwań mieszanki jodoformowej. — Skowroński w leczeniu klimatycznem widzi czynnik niezmiernie doniosły w tego rodzaju cierpieniach, na dowód czego przytacza przypadek zupełnie wyleczonego próchnienia kręgów, rozdęcia kości dużego i małego palca ręki u chłopca, który przez 4 lata przebywał na Rivierze. *Ign. L.*

Wiadomości zawodowe i ogólno-lekarskie.

Medycyna społeczna. Epidemiologia. Statystyka.

Czy lekarz sądowy ma prawo zdjąć opatrunek w nieobecności lekarza ordynującego? Na pytanie to, wystosowane do wszystkich Izb lekarskich austryackich przez sekcyę niemiecką Izby lek. w Czechach, odpowiada dr Mikołajski w »Głosie lekarzy« (Nr 11) przecząco, bo tylko lekarz ordynujący może lekarza sądowego objaśnić, czy zdjęcie opatrunku choremu nie zaszkodzi, a najwyższą zasadą jest »*Primum non nocere*«. Z tego wynika, że sąd powinienby wzywać do udziału w oględzinach sądowo-lekarskich lekarza ordynującego, a nim to będzie zarządzone, powinni lekarze sądowi odmawiać zdejmowania opatrunku. *R.*

Nowe przepisy dla wiedeńskich ambulatoryów szpitalnych mają zawierać postanowienie, że z porady w ambulatoryach korzystać mogą tylko chorzy »stosunkowo niezamożni« na podstawie odpowiednich świadectw, wystawionych przez radców dobroczynności. Natomiast nie mogą z ambulatoryów korzystać ani członkowie kas chorych, mający swoich lekarzy, ani służba, której koszta leczenia mają według ustawy ponosić służbodawcy. Zarządzenia te zmniejszyć mają szkodę materyalną, ponoszoną dotąd przez lekarzy praktycznych wskutek nadużywania porady ambulatoryjnej przez chorych, mogących zapłacić lekarza. *R.*

Emigracya lekarzy z tych krajów Europy, które ich posiadają w nadmiarze, nie może już liczyć na powodzenie. Okazuje się bowiem z danych, zestawionych przez »Annales de la Soc. méd.-chir.« w Liège, a powtórzonych przez »Prager med. Wochenschrift« (Nr 22), że dzisiaj już w całym świecie, prócz Persyi, Turcyi, Egiptu, Nowej połudn. Walii i Nowej Zelandyi, muszą lekarze obcy składać ponowny egzamin w języku krajowym, aby uzyskać prawo praktyki, w której zresztą nie mogą tam liczyć na powodzenie. *R.*

Stan epidemii w Galicyi. W czasie od 27 maja do 2 czerwca 1906 doniesiono o nowych przypadkach: ospy 12 przypadków w 3 gminach, a mianowicie pow. Tarnów (Kielanowice 3, Rzędzin 6, Joniny 3); duru plamistego 40 przypadków w 19 gminach, a mianowicie pow. Brzeżany (Glinna 1, Płancza m. 3), Buczacz (Dobropole 2, Potok zł. 1), Cieszanów (Lipsko 1), Horodenka (Żuków 5, Piotrów 3), Nadwórna (Zielona 4), Rawa (Rzyczki 1), Śniatyn (Podwysoka 1), Stryj (Pławie 1, Kruszelnica 3), Tarnopol (Józefówka 2), Tłumacz (Bortniki 4, Korolówka 2, Olesza 1), Zaleszczyki (Burakówka 1), Złoczów (Buzek 1, Bełzec 3); nagminnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych 23 przypadków w 13 gminach: w m. Lwowie 2, Krakowie 1, pow. Biała (Kaniów st. 2, Buczkowice 5), Bochnia (Wiśnicz nowy 1), Cieszanów (Płazów 1), Chrzanów (Czatkowice 1), pow. Kraków (Grzegórzki 1), Przemyśl (m. Przemyśl 1), Przeworsk (Nowosielce 2), Ropczyce (Sędziszów 4), Rudki (Rudki 1), Wieliczka (Siepraw 1). *T.*

Choroby zakaźne we Lwowie. Między 20. a 26/V b. r. zgłoszono przypadków błonicy 8 (obcych 6), płonicy 5 (1), odry 3, duru brzusznego 1 (1), nagminnego zapalenia opon 1 (1). W tymże czasie zmarło z nagminnego zapalenia opon (1).

Wiadomości bieżące.

W roku bieżącym kończy się trzydziestolecie pracy dydaktycznej profesora Laskowskiego.

Wśród młodzieży, która musiała opuścić w r. 1863 ojczyznę, znajdował się i 22-letni wówczas Zygmunt Laskowski. Urodzony 19 stycznia 1841 w Warszawie, zapisał się on był w r. 1858 do nowootwartej Akademii medycznej i należał do najgorliwszych słuchaczy. Przerwane studya kończyć musiał w Cambridge i Londynie; w roku 1865 przeniósł się do Paryża, gdzie pracował w warunkach trudnych, walcząc z nędzą; w r. 1867 uzyskał dyplom doktorski. Przykładając się z zamiłowaniem do anatomii, w Anglii pod Humpreyem, we Francyi pod kierunkiem Sappeya, rozpoczął w r. 1869 wykłady tego przedmiotu w paryskiej szkole lekarskiej, jako »professeur libre«. W roku 1870 pełnił służbę lekarską w korpusie generała Vinoy, przebył oblężenie Paryża i wszystkie w jego okolicach stoczone bitwy; za położone zasługi otrzymał obywatelstwo francuskie i krzyż kawalerski legii honorowej. Po wojnie powrócił do przerwanej pracy, która zjednała mu wnet taką sławę, że naprzód uniwersytet w Bostonie ofiarował mu katedrę, a potem, w roku 1875, rząd szwajcarski powierzył mu organizacyę wydziału lekarskiego w Genewie i oddał mu w nim katedrę anatomii.

Znakomita działalność dydaktyczna i praca naukowa prof. Laskowskiego zjednała mu głośną sławę i wiele odznaczeń od obcych i swoich. Od wielu lat jest prof. Laskowski członkiem honorowym licznych Towarzystw lekarskich polskich, wśród nich i krakowskiego, a Towarzystwo lekarskie warszawskie wybrało go członkiem honorowym 29 maja b. r.

Z prac prof. Laskowskiego, ogłaszanych przeważnie w języku francuskim, największy rozgłos zdobył sobie atlas anatomiczny.

Z hołdem uznania i wdzięczności, składanym zasłużonemu Jubilatowi przez mnogich Jego uczniów, łączymy życzenie »Ad multos annos!«

Kraków. Pod nazwą »Krajowy związek turystyczny« powstało Towarzystwo z siedzibą w Krakowie, mające na celu rozbudzenie ruchu turystycznego i ściągnięcie turystów z zagranicy do Galicyi. Ponieważ działalność tego Towarzystwa może przynieść niemały pożytek krajowym zdrojowiskom i przyczynić się do ich rozwoju, przeto pomysł stworzenia »Związku« zasługuje na uznanie i poparcie także przez koła lekarskie. Pierwsze walne zgromadzenie celem wyboru zarządu »Związku« odbędzie się w Krakowie w drugiej połowie b. m.; przedtem można otrzymać szczegółowe wyjaśnienia i wpisywać się na członków w Prezydyum krakowskiej Dyrekcyi kolei państwowych (Kraków, plac Matejki l. 12).

— Dyplom doktora wszech nauk lekarskich otrzymał p. Antoni Hipolit Kasprzyk, rodem ze Stryszowej w Galicyi.

— Posiedzenie sekcyi jarosławskiej Towarzystwa lekarzy gal. odbędzie się 11 czerwca (Porządek dzienny obacz str. 439).

— Zarząd Zakładu w Wysowej zaprzeczał wprawdzie, jakoby z roku na rok obniżał płacę lekarza zakładowego, jednakże szczegółowe badania, podjęte przez Redakcyę »Głosu lekarzy« (Nr 11) dowiodły, że tak było istotnie, a zarazem zapobiegły dalszemu deprecyonowaniu, gdyż po odmownej odpowiedzi kilku lekarzy, ostrzeżonych wiadomością w »Głosie«, zarząd ofiarował nieco większą płacę.

— Zamiast wieńca na trumnę ś. p. dr Macha złożyli drdr: Gürsching, Halarewicz, Porycki, Gwozdecki, Czerwiński, Stein, Damm, Terlecki, Schaff i aptekarz Wallner 54 kor. na fundusz wdów i sierót Tow. Samopomocy.

Lwów. XI posiedzenie naukowe Towarzystwa lekarskiego lwowskiego odbyło się 1 czerwca 1906 r. 1) dr Selzer przedstawił chorą 23-letnią, która w kilka miesięcy po pobiciu przez męża cierpieć poczęła na silne bole głowy i zauważyła że nos,

się jej powiększa. W szpitalu stwierdzono powiększenie nosa, warg, szczęki dolnej i kości palców u nóg i rąk; skóra blada, sucha, pole widzenia zwężone, przeczulica po prawej stronie ciała; drgawki zauważono tylko 2 razy. Rozpoznano akromegalię. 2) dr Świątkiewicz Józef mówił: »O leczeniu tocznia eugallolem« (przedstawiając chorych). Obok maści eugallolowej stosuje również okłady z eugallolu, mianowicie w tych przypadkach, w których wydzielina chorej tkanki nie dopuszcza do dokładnego zetknięcia się maści z tkanką. Prelegent stosuje przez 3—4 dni okłady z płynu Burowa 1:5, a po upływie tego czasu eugallol, jako okład przez 24 godzin, pokrywając okład ceratką Billrotha, watą i opaską. Po 24 godz. zdejmuje okład z eugallolu, a stosuje okład zwykły, by zmniejszyć nieznaczne zapalenie skóry, wywołane eugallolem i złagodzić bole. Po następnych 3 dniach stosuje zwykłą maść borową aż do zupełnego wyleczenia. Wyniki takiego leczenia są dotychczas bardzo dobre. W dyskusyi prof. Łukasiewicz, który osobiście jest zwolennikiem operacyjnego leczenia tocznia, przyznaje, że w pewnych przypadkach (gdzie toczeń zajmuje całą skórę lub większą jej część) operacyi użyć nie można i tu eugallol oddaje dobre usługi. 3) a) Prof. Gluziński przedstawia płuco z przypadku, dotyczącego 51-letniego kominiarza. Chory dawniej przebywać miał kilkakrotnie zapalenie płuc; zgłosił się do kliniki ze skargami na gorączkę, dreszcze, kłucie w kl. piersiowej, kaszel i obrzmiewanie twarzy, szyi, kończyn górnych, występujące głównie rano po kaszlu. Badanie stwierdziło stłumienie w szczycie prawym, sięgające do 2 żebra, drżenie tamże zniesione, szmery oddechowe niesłyszalne, w dolnych częściach opłucnej wysięk surowiczy. W lewem płucu objawy rozedmy. Ze względu na dość szybko powiększające się stłumienie w płucu prawem przypuszczano raka płuca, co też sekcya potwierdziła. Rak wychodził z oskrzeli, wrastał w żyłę główną górną. b) Okazuje wątrobę z przypadku, dotyczącego 28-letniego chorego, cierpiącego na żółtaczkę i ogólny niedorozwój. W klinice zapadł chory na zapalenie płuc, które zakończyło się śmiercią. Badanie pośmiertne stwierdziło utrzymaną grasicę, gruczoł tarczowy zmniejszony, serce w całości przerosłe, wątroba powiększona, okazująca cechy marskości, śledziona znacznie powiększona. Prof. Gluziński przypuszcza, że stan grasicy i gruczołu tarczowego stoi w pewnym związku z ogólnym niedorozwojem, a z drugiej strony ze zmianami śledziony i wątroby. W dyskusyi przemawiał prof. Wiczkowski.

— Porządek dzienny posiedzenia Towarzystwa lek. lwowskiego w d. 8 czerwca b. r.: 1) doc. Rencki: »Polycythaemia cum splenomegalia et cyanosi«; 2) dr Fels: »720 zamachów samobójczych, zebranych z lwowskiej stacyi ratunkowej«.

— Dyplom doktora wszech nauk lekarskich uzyskał p. Józef Czesław Kajetan 3 im. Jasieński z Kasztowiec w Galicyi.

Warszawa. W Warszawie zaczął wychodzić w Maju pod redakcyą Wład. R. Kozłowskiego dwutygodnik »Ruch«, poświęcony sprawie wychowania fizycznego i wogóle normalnego rozwoju ciała. Redaktorem odpowiedzialnym we Lwowie jest dr Eugeniusz Piasecki. Nr 1 »Ruchu« zawiera prócz słowa wstępnego artykuły: dr J. Peszkego »Jędrzej Śniadecki«, dr J. Bogdanika »Fizyczne wychowanie dzieci« Jędrzeja Śniadeckiego w świetle pojęć dzisiejszych«, dr E. Piaseckiego »Nieco o gimnastyce szwedzkiej«, J. Kühna »Slojd szkolny«, Wł. R. K. »Metoda japońska« i drobniejsze wiadomości. W liście współpracowników znajduje się kilkadziesiąt nazwisk z Warszawy, Lwowa, Krakowa, z Danii i Szwecyi.

— Wskutek złożenia urzędu prezesa przez dra Dunina, wybrało Towarzystwo lekarskie warszawskie d. 28 maja prezesem dotychczasowego wiceprezesa, dra W. Kamockiego.

— Kurs bakteryologii, szczególnie mleczarskiej i rolniczej, odbędzie się od 15/VI do 1/VII b. r. w Zakładzie bakteryologicznym dr Serkowskiego w Łodzi.

— Stosunki w szpitalach warszawskich maluje drobny, ale znamienny fakt, że w szpitalu św. Rocha szczur nadgryzł ucho śpiącemu posługaczowi szpitalnemu (»Zdrowie« Nr 5).

— W Lublinie ma powstać muzeum higieniczne staraniem tamtejszego oddziału warszawskiego Tow. higienicznego.

— »Gazeta lek.« (Nr 21) podaje pogłoskę, że »Przegląd chirurgiczny« przestał wychodzić.

Petersburg. Rada profesorów żeńskiego instytutu lekarskiego postanowiła przyjmować na V kurs i dopuścić do egzaminów lekarskich także słuchaczki wszechnic zagranicznych, jeżeli udowodnią, że za granicą słuchały odpowiednich przedmiotów. Internat, istniejący przy instytucie, będzie zwinięty, a nazwa instytutu zmienioną na »Instytut lekarski«, aby mogła się zapisywać młodzież obojga płci.

Z różnych stron. W świeżo wybranym parlamencie francuskim zasiada niemnicj, jak 46 lekarzy!

— I we Francyi, jak wszędzie, liczba słuchaczy medycyny znacznie spadła wskutek pogorszenia się warunków bytu lekarzy. W roku 1895 uczęszczało na medycynę rodowitych Francuzów 7,779 — a w r. 1906 — 6,735. Jeszcze znaczniej spadła liczba cudzoziemców, zdążających do Francyi na studya lekarskie, bo w ciągu dziesięciolecia z 1,137 na 604. Przyczyną tego są, zdaniem prasy lekarskiej francuskiej, czynione cudzoziemcom trudności; ale zapewne nietylko one, lecz i to, że gwiazda medycyny francuskiej zbladła, a w urządzeniu studyów przestała Francya dotrzymywać kroku innym krajom.

— Wspomniany w Nrze 22 »Przeglądu lek.« projekt utworzenia osobnego ministeryum zdrowia odnosi się do Prus, nie do Rzeszy Niemieckiej, posiadającej już osobny »Reichsgesundheitsamt«.

Powołani: Prof. Garrè z Wrocławia na miejsce Czernego do Heidelbergu

Mianowani: Ginekolog doc. Füth, otyatra doc. Preyssing z Lipska profesorami Akademii lekarskiej w Kolonii; prof Rummo z Palermo dyrektorem kliniki lekarskiej w Neapolu; doc. Dalén profesorem oftalmologii w Lund; dr Tedeschi profesorem pedyatryi w Padwie.

Bibliografia:

— *Gazeta lekarska* Nr 21. Schoeneich: Refraktometryczne badania surowicy krwi. Puławski: W kwestyi żywienia się naszej inteligencyi.

— *Medycyna* Nr 21. Ettinger: Przypadek nagłego ucisku klatki piersiowej i brzucha z następczymi wylewami krwi, obrzękiem i sinicą twarzy i szyi. Grosglik: (dok. z Nr 20). — Nr 22. Orgelbrand: Miażdżyca aorty u królików pod wpływem zastrzykiwań dożylnych roztworu chlorku barowego. Rzętkowski: O niektórych zaburzeniach w czynnościach mięśnia sercowego w świetle najnowszych badań.

— *Tygodnik lekarski* Nr 22. Spira: Przyczynek do zachowawczego leczenia przewlekłego ropienia ucha środkowego zapomocą preparatów formalinowych. Blumenfeld: (dok. z Nr 21).

— *Krytyka lekarska* Nr 6. Biegański: Pojęcie przyczynowości w biologii (c. d.). Kramsztyk: Notatki językowe.

— *Przegląd higieniczny* Nr 6. Papée: Choroby weneryczne, ich rozszerzenie i zapobieganie. Gizelt: (dok. z Nr 5).

— *Zdrowie* Zesz. 5. Dobrowolski: Jaką powinna być rzeźnia higieniczna. Korybut-Daszkiewicz: O żywieniu niemowląt surowem mlekiem koziem. Męczkowski: W sprawie niższej służby szpitalnej.

— *Głos lekarzy* Nr 11. Mikołajski: Czy lekarz sądowy ma prawo zdjąć opatrunek w nieobecności lekarza ordynującego? Mikołajski: Z lwowskiej komisyi przeciwgruźliczej. Ciąg dalszy artykułów z Nr 10.

— *Przegląd zdrojowy* Nr 5. Damański: Kilka słów o zastosowaniu wody iwonickiej w pewnych postaciach miażdżycy tętnic. Skórczewski: (c. d. z Nr 4).

— *Przewodnik kąpielowy* Nr 4. Regiec: O działaniu wód rymanowskich na skazę moczanową i niektóre choroby przewodu pokarmowego.

— *Časopis lekařův českých* Nr 22. Plavec: Hlavni a vedlejši účinek theocinu. Libensky: Ke kasuistice spontánnich fraktur. Babor: (dok. z Nr 21). Pexa: Ataxie z disseminované encefalomyelitidy.

— *Russkij Wracz* Nr 18. Timaszew i Romanow: Przypadek mnogich guzów zwapniałych w tkance podskórnej i w skórze. Kirikow: (c. d. z Nr 17). Rubel: Spokój czynnościowy płuca i kojarzenie ruchów oddechowych w gruźlicy płuc. — Nr 19. Łangowoj: Spostrzeżenia nad działaniem szczepionki płoniczej. Geisler: Przyczynek do symptomatologii zatkania tętnicy krezkowej. Kirikow: (dok. z Nr 19). Antonowa: O wytwarzaniu kreatyniny przez bakterye. Herasimowicz: Maślanka jako środek leczniczy i odżywczy.

— *Semaine médicale* Nr 22. de Bovis: Pozorne przedziurawienia macicy w toku zabiegów wewnątrzmacicznych.

— *Presse médicale* Nr 35. Hayem: Nowy przypadek kiły żołądka. — Nr 42. Jeannin: Syncytyum, jego rola fizyologiczna i patologiczna. Calmette, Guerin i Deléarde. Jelitowe pochodzenie gruźliczych zmian w gruczołach tchawiczno-oskrzelowych. Desfosses: Metodyczne zabezpieczenie od zimnicy. — Nr 43. Dieulafoy: Wielu chorych, dotkniętych prostem śluzowobłoniastem zapaleniem kątnicy

operuje się jakoby z powodu zapalenia wyrostka robaczkowego, choć go nie mają.

— *Wiener klin. Wochenschrift* Nr 22. Kraus: O jadach przecinkowca cholery i pokrewnych mętwików. Nobl: Przyczynki do odporności krowiankowej. Fischer: O szczególnym zaniku włókien rdzennych w korze mózgowej przy porażeniu. Velich: Badania wpływu układu nerwowego na tętno. Ullmann: Moje wyniki zapomocą surowicy przeciwgruźliczej Marmorka. Heil: Krótkie doniesienie o przypadku podwójności narządów płciowych żeńskich.

— *Münchener medic. Wochenschrift* Nr 22. Dieudonné: Czynne uodpornienie przeciw chorobom zakaźnym. Fornet. W sprawie hodowania prątka durowego ze krwi. Loele: O użyciu formaliny przy sposobie Uhlenhutha. Köster: Z kazuistyki polycytemii, zarazem przyczynek do etyologii migreny ocznej. Martin: Przypadek cięcia cesarskiego przy niedrożności jelit. Bier: W sprawie historyi znieczulenia rdzeniowego. Fink: Leżalnie dla chorych na kamienie żółciowe. Gebele: Sprawozdanie roczne z ambulatoryum kliniki chirurgicznej w Monachium. Arneth: Kilka dalszych uwag o rentgenizacyi w białaczce. Rosenstern: (dok. z Nr 21). Ranke: Rozwój kliniki dziecięcej w Monachium 1887—1906.

— *Deutsche mediz. Wochenschrift* Nr 22. Lewin: O najwyższych dawkach leków, niezawartych w niemieckim lekospisie. Rabinowitsch: O samorodnej gruźlicy u małp. Hoffmann i Beer: Dalsze wiadomości o wykrywaniu krętka bladego w tkankach. Krienitz: O pojawianiu się krętków rozmaitej postaci w treści żołądka przy raku żołądka. Alexander i Schlesinger: O wartości odczynu Sahlego. Richartz: W sprawie dny trzew, w szczególności postaci żołądkowo-jelitowych. Boveri: O działaniu jodu na miażdżycę tętnicy głównej, wywołaną przez adrenalinę. Riese: Pojedyncza torbiel bąblowcowa krezki. Seeligmann: Przypadek donoszonej ciąży brzusznej z usadowieniem się łożyska na dolnej powierzchni wątroby i pęcherzyka żółciowego matki. Canon: Czy używane w wiewiórze ostrym u mężczyzn wstrzykiwania są postępowaniem odpowiedniem?

— *Berliner klin. Wochenschrift* Nr 23. Pick: W sprawie patologii akroparestezyi. Milchner i Wolff: W sprawie tworzenia się leukotoksyn przez naświetlanie rentgenowskie. Holländer: Leczenie gruźlicy błon śluzowych. Meyer: O rynologicznem leczeniu łzawienia. Kast. Mohr: (dok. z Nr 22); wykłady ze zjazdu balneologów.

Redakcya otrzymała: Podciechowski: Aphrodisiaca. Odb. z „Czasop. lekar." 1906. — Śliwiński: O nowoobrazowaniu kości i kostnaho mozga w poczkie u krolika. Rozpr. dokt. Petersburg. 1906. — Lemberger i Droba: Komentarz do VIII. wydania farmakopei austryackiej. Kraków 1906. Zesz. I.

Redaktor odpowiedzialny:
Prof. Dr. Stanisław Ciechanowski.

Posiedzenie **sekcyi jarosławskiej Towarzystwa lek. galicyjskich** odbędzie się w **poniedziałek d. 11. czerwca 1906** o godzinie 6 wieczór w szpitalu powszechnym w **Jarosławiu.**

Na porządku dziennym: 1) Odczytanie protokołu z poprzedniego posiedzenia. 2) Demonstracya chorych, kol. dr Fechter. 3) „O najnowszych środkach leczniczych" referat kol. dr Haendla. 4) Wnioski wybranej komisyi w sprawie „Taryfy za czynności lekarskie". Z uwagi, że uchwalone taryfy po uzyskaniu potwierdzenia Izby lekarskiej będą obowiązywać wszystkich kolegów do sekcyi przynależnych, a więc sprawa jest bardzo ważną, upraszamy o jaknajliczniejsze przybycie.

Z biura sekcyi jarosł. Tow. lekarzy galic.

Dr Fechter sekretarz naukowy. *Dr Puzon* sekr. administracyjny. *Dr Czyżewicz* przewodniczący

Zapiski przemysłowo-lekarskie.

Nadesłane.

Protargol poleca ponownie M. Steinkühler, (*Wochenschrift f. Ther. u. Hyg. des Auges* 1905, Nr 5), kładąc nacisk na to, że zdarzające się niekiedy objawy podrażnienia są wynikiem niewłaściwego sporządzania rozczynu. Należy go sporządzać świeżo i z wodą zimną, a nie wśród ogrzewania. Ponieważ aptekarze często od tej zasady odstępują, należy dodawać na recepcie *»recenter et frigide parand.«*. W tym samym duchu pisze o protargolu prof. Königshofer (*Deutsche med. Wochs.* 1905, Nr 50). Skłonność do szybkiego rozkładu nie pozwala na używanie rozczynu starszego nad 8 dni. *L.*

Teocynę uważa Mitterer (*Wiener med. Presse* 1905, Nr. 45) na podstawie poczynionych doświadczeń za znakomity środek moczopędny. W 1 przypadku uzyskał 15 l. moczu na dobę. Szczególnie nadaje się teocyna do leczenia obrzęków na tle chorób serca i nerek, natomiast w innych przypadkach i przy wysięku opłucnym działanie jest mniej pewno. Rozpoczynając od dawek małych 0·25 i nie podając teocyny na czczo, uniknąć można opisywanych niekiedy przykrych objawów ubocznych. Najłatwiej rozpuszcza się *theocin. natr. acet.* i to najwygodniej w oryg. kołaczykach Bayera po 0·25. Jeżeli niema skutku po 2—3 dniach, należy środek odstawić, lecz po jakimś czasie znowu spróbować, gdyż wtedy może, jak doświadczenie uczy, mimo poprzedniego zawodu okazać się skutecznym. *L.*

Lysoform potwierdza zdanie R. Kocha, że siła środków odkażających chemicznych znacznie się wzmaga przez ogrzanie. Z wyjątkiem sublimatu przewyższa lysoform wszystkie inne środki co do własności bakteryobójczych, a działanie to wzmaga się znacznie przez ogrzanie do 37—40° C., jak się przekonano na gronkowcach i prątkach durowych. Zdaje się, że po ogrzaniu następuje dyssocyacya i formaldehyd działa w charakterze czynnym. Nie należy jednak ogrzewać ponad 40°. *LL.*

Haemostan jest środkiem przeciwkrwotocznym nietrującym, z tego powodu ma wyższość nad sporyszem. Nadaje się do długiego stosowania. Wskazania: krwotoki maciczne, obfite regularności, niezupełne zwinięcie się macicy po porodzie, krwotoki w okresie przejściowym. Skład: *extr. hydrastis, e. gossypii, e. hamamelidis, chin. mur., pulv. rad. hydrast.* Kołaczyki obleczone cukrem, o 40 prc. tańsze od innych podobnych przetworów, podaje się 3 razy dziennie po 3 po jedzeniu. Wskazane leczenie 6-tygodniowe, przyczem w dniach wolnych od krwotoku zmniejsza się ilość pastylek do 3 razy po 2. Próbki i prospekta rozsyła na żądanie apteka „Austria" we Wiedniu. *A.*

Dr FERDYNAND EICHHORN

ordynuje 210

w Marienbadzie „Dom Lissa".



PIERWSZY ZAKŁAD

BANDAŻO-ORTOPAEDYCZNY

H. BOGDANOWICZA

Z PRAGI 80

UL. GRODZKA 35. W KRAKOWIE UL. FLORYANSKA 9.

Dostawca bandaży dla Miejskiej Kasy chorych.

Specyalista brzusznych pasów. —— Dla Pań damska obsługa.

Poleca swoje własne wyroby w najlepszych gatunkach we własnych i zagranicznych konstrukcyach, pasy przepuklinowe, pachwinowe, pępkowe, pasy brzuszne i nerkowe, konstrukcyi najsłynniejszych WP. Profesorów. Sznurówki i szelki do prostego trzymania się. Sztuczne aparaty do równania różnych części ciała oraz poduszki i pończochy gumowe. Pasy hygieniczne miesięczne system Teufla. Irygatory, strzykawki, wata, przyrządy do inhalacyi, prześcieradła gumowe, suspensorya i t. p.

Zamówienia wykonuje się szybko i odwrotną pocztą.

Na żądanie Wiel. P. T. Klientów przychodzę lub przyjeżdżam na Prowincyę.

KLISZE

na cynku, mosiądzu i miedzi do wszelkich wydawnictw, kart z widokami i t. d.

najlepiej wykonywa

Zakład reprodukcyi fototechnicznej

T. Jabłońskiego i Spółki w Krakowie

ul. Franciskańska 4. Nr. telefonu 614. 79

SYRUP HYPOPHOSPHIT

comp. Dr. EGGER

zawiera w jednej łyżeczce żelaza 0·05, wapnia 0·10, potasu 0·06, sodu 0·06, chininy 0·005, i strychiny 0·00005, sole kwasu fosforowego i odpowiednio do farmakopei Unit. St.

S. Hypophosphit comp. Dr. Egger jest dzielnym środkiem w przypadkach **niedokrewności, neurastenii, rozmaitych schorzeniach narz. nerwowego, w krzywicy, zołzach** jest nieocenionem **tonicum** dla **ozdrowieńców**; bywa też podawany w pierwszorzędnych klinikach, jak w klinice Radcy dworu prof. Krafft-Ebinga, prof. Felserreicha, prof. Fingera, prof. Mraćeka, prof. Jendrasika, prof. Rosthorna i t. d.

Cena za jedną 500 gramową flaszkę 4 koron 80 hal.

za jedną 250 gramową flaszkę 2 korony 40 hal.

Główny skład: dla Galicyi wschodniej w aptece Piotra Mikolascha we Lwowie — dla Galicyi zachodniej w aptece Konstantego Wiszniewskiego w Krakowie.

Główny skład i wyrób

Apteka „Reichspalatin"

Budapeszt, VI, Waitzner Bolevard 17.

Laboratoryum chemiczno-farmaceutyczne

EUGENIUSZA MATULI w Radomyślu koło Tarnowa





poleca wyroby własne:

Ferrophosphat (Syr. ferr. mangan. hypophosphor. comp).

w działalności identyczny z Syr. Fellowa, Ora Eggera itp.

Nieoceniony jako tonicum w przypadkach niedokrewności, w cierpieniach narządu nerwowego, krzywicy, neurastenii itp. Zawiera: żelazo, mangan, wapień, potas, chininę, fosfor, strychninę, kwas i sole hypofosforowe rozpuszczone w syropie. Skład chemiczny podany na każdej flaszce. Ferrophosphat Matuli wydaje się jedynie w aptekach na przepis lekarski. Cena za flakon koron 2. Sposób użycia: 2—3 razy dziennie łyżeczkę od kawy w $^1/_4$ szklanki wody. Do nabycia we wszystkich aptekach.

Sapomenthol. (Maść Sapomentholowa).

Zawiera ciała lotne jak: olejki eteryczne, kamforę, amoniak, alkohol, mentol itp., które przetrawiane na gorąco w maszynach parowych z mydłem, dają jednolitą masę, łatwo dokładnie wetrzeć się dającą. W użyciu przyjemny, o miłej woni. **Działa znakomicie w bólach reumatycznych różnych postaci,** specyalnie w reumatyzmie mięśniowym, lumbago, ischias, nerwobólach itp. W działaniu szybki i często pewny nawet w wypadkach, gdy inne leki skutku nie wywierały. Skuteczność Sapomentholu stwierdzają liczne poświadczenia lekarskie, jakoteż badania, czynione na klinice wiedeńskiej na oddziele III. Sposób użycia: Odpowiednie części ciała naciera się silnie, poczem owija takowe watą lub flanelą. Do nabycia we wszystkich aptekach, po cenie za mały słoik K. 1·40, za duży K. 5. Tylko w oryginalnych słoikach. Dozwolony w cesarstwie rosyjskiem przez zatwierdzenie Rady Lekarskiej i Minist. spraw. wewn. w Petersburgu.

MARKA OCHRONNA E. MATULA



Stomachin (Cognac chinae).

Jest czystym wyciągiem kory chinowej królewskiej i gorzkich korzeni na koniaku francuskim. Wyborne jako „Stomachicum". Działa wzmacniająco, ułatwia trawienie, podnieca i zwiększa apetyt, wzmacnia, działając szybko. Przy „Hyperemesis gravidarum" wywiera zbawienne skutki, wstrzymując wymioty i nudności. Dla cierpiących na płuca, specyalny cum acid. cynamilico, a to: 0·35 w 200 gramach. Sposób użycia: Bezpośrednio przed jedzeniem kieliszek. Cena małej flaszki K. 2., większej K. 4. Do nabycia we wszystkich aptekach.

Uprasza się celem otrzymania wyrobu właściwego, przepisując używać zawsze formułki: original Matula. Nazwy, marka ochronna i opakowanie prawnie zastrzeżone. Broszury i próbki dla Panów Lekarzy gratis i franco, przesyła Laboratoryum i Fabryka przetworów farmaceutycznych Eugeniusza Matuli w Radomyślu koło Tarnowa. 163 5.